

# La acreditación en Psicología Clínica en España

## Accreditation in Clinical Psychology in Spain

José-Ramón Fernández-Hermida  
Universidad de Oviedo, España  
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Francisco Santolaya  
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Jesus A. Santolaya  
Universidad Internacional de Valencia-VIU, España.

### Resumen

La acreditación de la actividad en Psicología Clínica en España tiene una corta historia, aunque pueden encontrarse precedentes lejanos. En la actualidad, los alumnos que superan el Grado en Psicología pueden optar por dos titulaciones para ejercer dentro del sistema sanitario español: Máster en Psicología General Sanitaria y Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Se describe no solo la habilitación profesional que comportan, sino también las formas de acceso, objetivos, contenidos y modelos de formación de ambas titulaciones. Además, se compara la acreditación española en ese ámbito profesional con la europea, y se hace mención de las acreditaciones no oficiales sin repercusión en la regulación profesional. Por último, se enumeran los problemas aún existentes en este campo de acreditación profesional, y se sugieren vías de solución para los mismos.

*Palabras clave:* Acreditación, Psicología Clínica, Psicólogo generalista, Psicólogo especialista.

### Abstract

The accreditation of training in clinical psychology in Spain has a short history, although distant precedents can be found. At present, students who obtain an honour's degree in psychology can choose between two qualifications in order to practice within the Spanish health system: a master's degree in General Health Psychology or the qualification of Specialist Psychologist in Clinical Psychology. We describe the scope for which each of these titles qualifies the individual within the profession, and also the access routes, objectives, contents and training models of the two qualifications. Additionally, we compare the Spanish accreditation in this professional field with the European accreditation, and we mention the unofficial qualifications that have no repercussion in the professional regulation. Finally, we list the problems that still exist in this field of professional accreditation, and we suggest ways of solving them.

*Key words:* Accreditation, Clinical Psychology, Generalist psychologist, Specialist psychologist.

### *Breve nota histórica sobre la Psicología Clínica en España*

La formación y acreditación de los psicólogos clínicos en España tiene una corta historia, aún inconclusa, aunque los elementos que intervienen en su gestación tienen una larga trayectoria.

A pesar de que la historiografía de la Psicología Clínica encuentra precursores muy anteriores a 1953, es en ese año cuando aparece la primera mención oficial a la Psicología Clínica en España, a través del diploma de Psicología con especialidad en Psicología Clínica, que otorgaba la Escuela de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (Fernández-Molina, 2003). La existencia de esta titulación perduró hasta el nacimiento de la licenciatura a finales de los años 60.

---

\* Correspondencia: José Ramón Fernández, Universidad de Oviedo, España. email: jhermid@uniovi.es

En los años 70, la única titulación existente para acreditarse como psicólogo era la Licenciatura. No existía ninguna acreditación oficial de ninguna especialidad. Los primeros licenciados obtenían su diploma en Filosofía y Letras, sección Psicología. Posteriormente, en algunos casos, los títulos fueron de Filosofía y Ciencias de la Educación, sección Psicología, para, finalmente, aparecer los primeros licenciados en Psicología. Todos estos títulos se reconocen equivalentes a efectos de ser considerados psicólogos por la Ley que creó la Organización Colegial española (Cortes Generales, 1980). Pero, salvo alguna excepción, en ninguno de ellos se reconocía la especialidad clínica. En todos los casos, desde el punto de vista legal, eran títulos de psicólogo general, que habilitaban para ejercer la Psicología Clínica tanto en el ámbito público como privado, con la única condición de estar colegiado en el Colegio Oficial de Psicólogos, que nació en 1979 como consecuencia de una Ley promulgada por el Parlamento español. Los pocos títulos que reconocían esa especialidad, no producían repercusión profesional, ni tenían impacto legal alguno, toda vez que las especialidades en el campo de la salud tienen su propio marco de regulación independiente.

Este panorama no cambia hasta la aparición del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica en 1998.

### *El nacimiento de la especialidad como titulación oficial. Principales características de este tipo de acreditación*

El desarrollo del sistema sanitario público, coincidente con la reforma política en España, impulsó de forma especial la atención en Salud Mental, a partir de los años 80 del siglo pasado. En ese contexto, los licenciados en Psicología se incorporaron a los equipos multiprofesionales que se fueron formando en todo el territorio nacional, aunque con un desarrollo desigual. Con el paso del tiempo se vio la necesidad de que los psicólogos tuvieran su propia especialidad, por dos razones principales.

La primera es que, en esos años, los licenciados notaban sus carencias formativas derivadas de la ausencia tanto de un programa de formación teórica especializado (muchas de las Facultades eran de Filosofía y Letras, y en la formación había mucho contenido no psicológico), como, fundamentalmente, de prácticas clínicas. Los recién titulados solían cubrir estas carencias realizando, después de haber concluido los estudios de licenciatura, cursos de postgrado y prácticas más o menos informales en todo tipo de centros asistenciales. Con el paso de los años, la formación teórica fue mejorando en la medida en que las Facultades

de Filosofía y Letras, luego de Filosofía y Ciencias de la Educación, fueron evolucionando a Facultades de Psicología. Esas transformaciones se acompañaron con cambios en los programas de formación, con presencia creciente de contenidos propios de la carrera, pero la carencia de prácticas clínicas no varió sustancialmente. Como se dice en un artículo de 1989 (Ávila-Espada, 1989), “En estos diez años el cambio en la calidad de la formación universitaria de los psicólogos en España ha sido muy marcado. En 1978 contaban con estudios de psicología (no específicos) solo ocho universidades. En la actualidad son 20, cinco de ellas con Título de Licenciado en Psicología, existiendo opciones de especialidad dentro de la licenciatura, como es el caso de la Complutense de Madrid, que tiene especialidad de Psicología Clínica. Se cuenta actualmente en España con 39.174 alumnos en los estudios de Psicología (10.000 solo en la UNED) y 894 profesores, proporción muy elevada, desfavorable para la docencia si se tiene en cuenta que están incluidos todos los recursos humanos docentes. La situación académica ha evolucionado, pues, notablemente con una mejora sustancial en la docencia de las disciplinas de la formación básica y específica, pero siguen siendo muy deficientes o nulos los niveles III y IV (el autor se refiere a la formación complementaria en Tratamientos específicos, Psicología de la Salud, Práctica pública supervisada, Neuropsicología, Psicofarmacología, Psicología Comunitaria, Administración y Gestión de Programas y Servicios) y no existe todavía apenas posibilidad de adquirir experiencia práctica conexa a las competencias académicas. Ello conduce a que los candidatos a psicólogos clínicos completen su formación teórica -en la medida de lo posible- en instituciones privadas o bien en el contexto médico-hospitalario, pese a las limitaciones que éste impone”.

Una segunda razón para la búsqueda de la especialidad se encuentra en la necesidad que tienen los psicólogos de encontrar un estatus adecuado en el Sistema Nacional de Salud público (SNS) para poder desarrollar su rol profesional. En España los puestos de nivel de titulado superior en el SNS o de Licenciados sanitarios, tal y como los llama la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) (Cortes Generales, 2003), se han ido convirtiendo progresivamente en puestos de especialista. En esa categoría se encuentran incluso los llamados comúnmente médicos generales o de familia, desde la constitución en 1978 de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. En este contexto, la no posesión del nivel de especialista sitúa los psicólogos, que habían entrado con una titulación de Licenciado en Psicología, en una posición de categoría inferior y en extinción. Además, una titulación menos cualificada dificultaba la

evolución en su rol profesional que, en aquellos momentos, estaban experimentando. La Psicología Clínica profesional, como pasó en todo el mundo, comenzó desarrollando una función principalmente psicodiagnóstica, de carácter auxiliar el diagnóstico psiquiátrico, sin que los psicólogos clínicos tuvieran un papel determinante en la intervención. La creciente prevalencia de trastornos mentales y el desarrollo de nuevas formas de entender los trastornos mentales desde una perspectiva psicológica, dio a los psicólogos un papel tanto en el diagnóstico como en el tratamiento (Plante, 2005). Su función ya no se circunscribe únicamente al auxilio diagnóstico, sino que es un profesional que toma decisiones autónomas de diagnóstico, evaluación y tratamiento, en función de criterios técnicos y asistenciales. Para este nuevo rol es imprescindible disponer de la máxima categoría profesional que otorga el SNS.

De esta forma, por una u otra razón, los licenciados en Psicología se encontraron con la necesidad de no solo acreditarse como psicólogos, cosa que hacían en las universidades, sino también como especialistas, un título que expide el Ministerio de Educación, pero en el que las universidades no tienen más que una función asesora dentro de las comisiones que controlan los procesos formativos.

Los títulos de especialista en el campo de las Ciencias de la Salud son títulos oficiales en España, que se crean por acuerdo del Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Sanidad, y después de haber solicitado su parecer a diferentes entidades legales y corporativas.

La especialidad en Psicología Clínica surge legalmente en 1998, aunque desde 1994 hubo convocatorias nacionales de plazas de formación especializada en Psicología Clínica. Antes de 1998 existían “programas de formación” no reglados oficialmente, en diversas Comunidades Autónomas del estado español, que utilizaban el modelo “interno residente”. A la conclusión de esos programas se obtenía un diploma sin validez oficial. Esos intentos previos sirvieron de acicate para que en 1998 saliera la norma legal (Ministerio de la Presidencia, 1998) por la que se crea el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. En ese Real Decreto, dentro de su artículo segundo se indica que para obtener el título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica se requiere estar en posesión del título de Licenciado en Psicología, haber realizado íntegramente la formación de la especialidad y superado las evaluaciones que se establezcan. De acuerdo con su artículo 3 se establece que el sistema de formación será el de residencia en centros sanitarios y unidades docentes acreditadas para la formación de la especialidad. En su disposición adicional tercera se señala de forma indirecta que estos especialistas realizan

diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico. Por último, se establecen una serie de previsiones por las que los licenciados en Psicología ya ejercientes, tanto en centros públicos o privados, pueden acceder a la nueva titulación si reúnen una serie de requisitos que se establecen en esta misma norma.

De acuerdo con lo que establece la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Cortes Generales, 2003), la formación especializada en Psicología Clínica es una formación reglada y de carácter oficial que va encaminada a dotar al psicólogo de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la Psicología Clínica, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de dicha profesión. La posesión del título es necesaria para utilizar de forma expresa la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.

La formación de especialistas en Psicología Clínica implica tanto una formación teórica y práctica, así como la asunción laboral progresiva de tareas y obligaciones relacionadas con su especialidad. El método utilizado es el de Interno Residente dentro de centros acreditados para la formación de especialistas en Psicología Clínica, a través de un régimen de dedicación a tiempo completo, por un período determinado (actualmente de 4 años) y de acuerdo con un plan de formación controlado por la Comisiones de Docencia del centro donde se adscriba, que deberá ser coherente con el plan de formación elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por el Ministerio de Sanidad para todo el territorio del estado español. La relación entre el psicólogo interno residente (PIR) y el centro de adscripción tendrá un carácter laboral especial, lo que supone que será remunerada.

El acceso a la formación especializada se hace a través de una convocatoria nacional que consiste en una prueba o examen que evalúa conocimientos teóricos y prácticos, y que tiene en cuenta también otro tipo de méritos académicos o profesionales. Todas las convocatorias exponen las plazas que se ofertan y que serán elegidas por los aspirantes en orden decreciente de la puntuación obtenida en dicha convocatoria.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica, mencionada anteriormente, tiene una función asesora de los Ministerios de Educación y Sanidad, y cuenta entre sus obligaciones la de elaborar el programa de formación, establecer los criterios para la evaluación de los especialistas en formación y las unidades docentes, además de otras más, relativas siempre al control de la formación de

los especialistas. Su composición comprende a dos vocales propuestos por el Ministerio de Educación, uno de los cuales debe ser tutor de especialistas en formación por lo que debe tener actividad asistencial, cuatro vocales elegidos entre especialistas de reconocido prestigio y elegidos por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (es decir psicólogos especialistas que trabajan dentro del sistema sanitario), dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad, dos vocales en representación de los especialistas en formación y un vocal en representación de la organización colegial, en este caso del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Para estar en la Comisión Nacional es imprescindible poseer la titulación de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Como puede observarse, es una comisión que tiene una composición casi exclusivamente profesional, en la que la Universidad o los departamentos universitarios de Psicología Clínica no tienen apenas posibilidad de estar representados.

Desde el nacimiento de la especialidad hasta el momento actual ha habido diversos cambios tanto en el programa como en la composición de la Comisión Nacional de la Especialidad. En relación con esta última, la composición que se ha mencionado anteriormente, la actual, es diferente de la que se establece en 1998. En aquella aún persistía un mayor peso de la Universidad, aunque minoritario, en el control de la especialidad. En la composición actual, modificada como consecuencia de la LOPS, ese peso se reduce sustancialmente de 3 posibles académicos sin actividad asistencial a solo uno. La duración de la especialidad y los contenidos del programa también han variado. Se empezó con una duración de 3 años que ha pasado a 4, y los contenidos se han aumentado y diversificado.

La definición de la especialidad con su campo de acción (Cuadro 1), el perfil profesional del especialista en Psicología Clínica (Cuadro 2) y el programa formativo (Cuadros 3 y 4) vienen recogidos en una Orden Ministerial (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009) publicada en 2009.

Como puede observarse a través del análisis de esta información, la normativa pretende la formación de un especialista que cuente con competencias en casi cualquier campo de su futura actividad profesional. Podría decirse que es un programa de formación formalmente ambicioso tanto desde el punto de vista teórico como de la práctica clínica, con rotaciones por casi todos los servicios que son relevantes para el futuro especialista. Sin embargo, su extensión y amplitud se hacen en detrimento de la preparación intensiva en áreas específicas de la Psicología Clínica.

Probablemente esta tendencia omnicomprendiva de toda la Psicología Clínica, evolucionará hacia un mayor número y diversificación de las especialidades en un futuro, a través de la formación de especialistas en Psicología Clínica infanto-juvenil, Neuropsicología, Salud Pública, etc.

Desde el comienzo en 1993, se han convocado 2.255 plazas de formación PIR, lo que da una media anual de 94 plazas. Hay un crecimiento muy lento desde 1994 hasta el 2008, y luego una estabilización en el entorno de las 130 plazas por año, con diversos altibajos. A este respecto hay que tener en cuenta que este tipo de formación es dependiente de los presupuestos para formación de especialistas del SNS. Cada plaza de formación debe estar dotada presupuestariamente, ya que el especialista no paga por formarse, sino que cobra ya que desempeña una función asimilada a la laboral. Es este un aspecto importante que puede explicar la lentitud con la que crece el número de plazas para formación, sobre todo en un contexto de crisis económica y contracción de los presupuestos dedicados a fines sociales.

Desde diversos sectores se ha venido considerando muy insuficiente el número de plazas convocadas para prestar un correcto servicio a la población. Si comparamos las cifras de psicólogos dentro del sistema público español con las obtenidas en otros países europeos (OMS, 2014), la proporción es aún muy baja. En España hay 5,71 psicólogos en el sistema sanitario por cada 100.000 habitantes, mientras que en el Reino Unido es de 12,83, en Francia de 10,77, y en Noruega y Finlandia superan los 50. Aunque hay diversos países europeos que no suministran información y hay serias dudas sobre lo que significan los datos que aporta cada país, parece razonable sospechar que la tasa de psicólogos clínicos en España es más baja que la media europea, que se situaría en torno a 20 psicólogos por cada 100.000 habitantes.

### *La legislación sanitaria en España después del 98 y la crisis creada por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)*

Desde la creación de la especialidad en Psicología Clínica en 1998 hasta finales del año 2003 estuvieron conviviendo dos titulaciones de Psicología, una con carácter generalista, el Licenciado en Psicología, y otra de tipo especializado, el especialista en Psicología Clínica. Ambas titulaciones tenían competencias reconocidas para el ejercicio de la profesión en el ámbito clínico, sea público o privado, con la única salvedad de que solo los que poseen el título de especialista pueden llamarse como tales, y ocupar plazas públicas o privadas ofertadas con esa denominación.

Cuadro 1. Definición de la especialidad de Psicología Clínica con su campo de actuación según la Orden SAS/1620/2009

La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos.

Su objetivo es el desarrollo, la aplicación, y la contrastación empírica de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos y enfermedades mentales, así como problemas, alteraciones y trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento, de la personalidad, y del ajuste a las situaciones problemáticas de la vida, incluyendo las enfermedades físicas y sus tratamientos.

Todos estos trastornos, enfermedades, alteraciones, y problemas influyen en distintos niveles en los procesos de salud y enfermedad humanas, e interfieren con el bienestar físico y mental de las personas.

El campo de acción de la Psicología Clínica abarca la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales, y relacionales que inciden en la salud y la enfermedad de las personas, desde una concepción integral y multi-determinada de la salud y enfermedad humanas. Para ello se vale de procedimientos de investigación científica contrastados y contrastables.

Desarrolla sus actividades en entornos sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados, y en todas las etapas o fases del ciclo vital, actuando con:

Individuos, parejas, familias, grupos.

Instituciones, organizaciones y comunidad.

En el entorno público y en el privado.

Y contribuye a:

Mejorar y/o recuperar la salud y el bienestar físico y mental de las personas

Mejorar la calidad de las prestaciones y servicios públicos y privados relacionados con la salud mental y física, tanto en el ámbito de la atención primaria como especializada.

Planificar nuevas prestaciones y servicios sanitarios, en especial los relacionados con la salud mental.

Asesorar a los poderes públicos sobre los cometidos propios de la especialidad, tanto en lo que se refiere a contenidos organizativos como clínico-asistenciales, de formación y otros.

Favorecer la atención sanitaria a las personas desde una perspectiva inter- y multidisciplinar.

Cuadro 2. Perfil profesional del especialista en Psicología Clínica según la Orden SAS/1620/2009

La atención psicológica especializada es una prestación más del Sistema Nacional de Salud. El especialista en psicología clínica es competente para asumir y desempeñar las siguientes funciones en los ámbitos que se indican:

1. En el ámbito clínico-asistencial de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento:

- a) Identificar y evaluar los factores psicosociales de riesgo para la salud mental y la salud en general.
- b) Identificar los trastornos y enfermedades mentales, así como cualesquiera otros problemas, enfermedades, o disfunciones, que inciden en la salud mental y física de las personas.
- c) Realizar el diagnóstico de los trastornos mentales, según las clasificaciones internacionales, y establecer diagnósticos diferenciales, recurriendo para todo ello a los procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológicos pertinentes y suficientemente contrastados.
- d) Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación.
- e) Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias para el restablecimiento o, en su caso, la mejora de la salud y el bienestar.
- f) Diseñar y aplicar programas de intervención y tratamiento específicos, mediante las técnicas y procedimientos psicoterapéuticos pertinentes y suficientemente contrastados.
- g) Realizar actividades de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios y formar parte de equipos con profesionales de la medicina de diferentes especialidades.
- h) Manejar situaciones de urgencia.
- i) Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales de las enfermedades físicas.
- j) Identificar e intervenir en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias.

2. En el ámbito de la Dirección, Administración y Gestión:

- a) Desarrollar tareas de dirección, planificación, gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas, en especial los vinculados con la atención a la salud mental.

- b) Organizar el trabajo teniendo en cuenta su inclusión en una planificación global. Elaborar o contribuir a dicha planificación, con el concurso en su caso de otros profesionales.
  - c) Elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, contribuyendo con ello a la implementación, desarrollo y mejora de la calidad asistencial.
  - d) Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos.
  - e) Participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo de las actividades y los programas del equipo en el que se desarrolla su actividad.
  - f) Conocer, relacionar y optimizar los recursos sanitarios y no sanitarios existentes en el medio en el que actúe, fomentando todas aquellas iniciativas que tiendan, con criterios de eficacia y eficiencia, a la mejora del nivel de salud de la población.
  - g) Promover las actuaciones tendentes a favorecer actitudes individuales, sociales e institucionales de respeto, integración, apoyo y cuidado de las personas con trastornos y enfermedades mentales, comportamentales, físicos, o de cualquier otra índole, con especial cuidado en evitar, corregir, y prevenir comportamientos y actitudes que supongan la estigmatización de las personas que sufren de tales trastornos y enfermedades
  - h) Aportar conocimientos teórico-técnicos en los diferentes niveles de colaboración establecidos con otros profesionales, así como a recibir sus aportaciones y valoraciones críticas.
3. En el ámbito de la docencia e investigación:
- a) Diseñar, programar, dirigir, organizar, y participar, en acciones formativas para los equipos y programas a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo: sesiones clínicas, bibliográficas, de actualización y contrastación de conocimientos, de supervisión, de seguimiento, de investigación, y de formación continuada.
  - b) Supervisar y tutorizar las actividades de los psicólogos clínicos en formación, y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios y no sanitarios, involucrados en la mejora de la salud de las personas y la sociedad.
  - c) Diseñar, desarrollar, aplicar, dirigir, coordinar, y evaluar investigaciones sobre la salud humana, y colaborar con las que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones.

Cuadro 3. Objetivos del programa formativo de la especialidad en Psicología Clínica según Orden SAS/1620/2009, de 2 de Junio

**Objetivos generales:**

1. Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva ética, de atención integral, atendiendo adecuadamente los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
2. Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, diagnóstico, intervención, y tratamientos psicológicos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.
3. Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional, tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.
4. Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar adecuadamente las variables y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínico-asistencial en sus diversos niveles y contextos.

**Objetivos específicos:** Durante su periodo de formación, el psicólogo clínico debe adquirir, según los principios basados en la mejor evidencia científica disponible en cada momento, los conocimientos, actitudes, habilidades y competencias necesarias para:

1. La recepción y análisis de la demanda, y el subsiguiente establecimiento, realización, y seguimiento de los planes de diagnóstico, evaluación, intervención clínica, y/o de tratamiento psicológicos más adecuados.
2. Utilizar de forma eficiente las técnicas y procedimientos de entrevista clínico-psicológica, a fin de establecer el pertinente análisis funcional de la problemática que presenta un paciente individual, o un grupo, y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.
3. Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológicos eficaces y contrastados para la identificación de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de los factores de riesgo a ellos asociados, independientemente del nivel de gravedad, disfuncionalidad, interferencia, y/o deterioro de tales trastornos y enfermedades.
4. Evaluar y diagnosticar los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento mediante técnicas y procedimientos de evaluación contrastados y adecuados a la problemática específica y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
5. Utilizar de forma eficaz y eficiente las técnicas y procedimientos de intervención contrastados y adecuados a la problemática que presente un paciente individual, o un grupo, y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.

6. Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de apoyo, intervención, psicoterapia y tratamiento psicológicos a nivel individual, familiar, consejo de grupo, y comunitario, atendiendo a la gravedad, urgencia, y grado de deterioro, interferencia y disfuncionalidad de los trastornos, enfermedades, o problemas a los que se van a aplicar dichos programas.
7. Diseñar, aplicar, y valorar la eficacia de los programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicamente diseñados para pacientes agudos, y participar en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.
8. Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en la población infantil y adolescente.
9. Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas de edad avanzada
10. Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológico en las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.
11. Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas con adicciones.
12. Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de rehabilitación y atención prolongada.
13. Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos para las enfermedades físicas, con especial atención a los procesos mórbidos de naturaleza crónica, en cuya evolución juegan un papel determinante los factores psicológicos.
14. Conocer y aplicar las técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.
15. El apoyo a la superación de secuelas en procesos derivados de enfermedades/ traumatismos.
16. Desarrollar programas de coordinación y cooperación con los dispositivos de la red asistencial, y conocer y utilizar los recursos sociales, jurídicos, educativos y comunitarios.
17. Participar en las actividades preventivas y de promoción de la salud, de detección e intervención precoces de trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de asesoramiento, enlace, e interconsulta, en coordinación con los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Atención Especializada.
18. Desarrollar programas de asesoramiento para los responsables y agentes sociales, educativos y jurídicos.
19. Realizar informes clínicos, certificados, y peritaciones psicológicas.
20. Manejar adecuadamente la metodología científica necesaria para el diseño y la puesta en marcha de programas de investigación clínica, social, educativa y epidemiológica en el ámbito de la salud.
21. Desarrollar su ejercicio profesional de acuerdo con las orientaciones de la ética asistencial y la deontología profesional.
22. Ser capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la psicología clínica.
23. La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.
24. La autoevaluación crítica e identificación de sus necesidades de desarrollo formativo y perfeccionamiento profesional, y el sostenimiento de su proceso de aprendizaje y actualización teórico-técnica a lo largo de toda su vida profesional.
25. El uso adecuado de los recursos sanitarios atendiendo a la dimensión coste-beneficio de los mismos y a su relación con el principio de justicia de la ética asistencial.

Cuadro 4. Resumen de los contenidos del programa formativo de la especialidad en Psicología Clínica según Orden SAS/1620/2009, de 2 de Junio

1. Contenido transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud
  1. Bioética, ética asistencial y deontología profesional.
  2. Organización y legislación sanitaria.
  3. Gestión Clínica.
  4. Metodología de la investigación.
2. Contenidos generales del programa formativo en Psicología Clínica
  1. Marcos conceptuales, legales e institucionales específicos de la Psicología Clínica.
  2. Evaluación y diagnóstico clínicos.
  3. Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
  4. La Psicoterapia y los procedimientos de la intervención y tratamiento psicológicos.
  5. Investigación en Psicología Clínica.

3. Contenidos clínico-asistenciales. En este apartado se especifican las distintas estancias que tiene que realizar el Psicólogo Interno residente en los diferentes servicios asistenciales que configuran el denominado circuito de rotación. En cada estancia se detallan los objetivos a conseguir, las actividades a desarrollar y el programa teórico que se debe abordar. El periodo de formación en los diferentes servicios o unidades asistenciales acreditadas es el siguiente:
  1. Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria (12 meses).
  2. Atención Primaria (3 meses).
  3. Adicciones (4 meses).
  4. Rehabilitación (6 meses).
  5. Hospitalización y urgencias (4 meses).
  6. Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace (6 meses).
  7. Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia (6 meses).
  8. Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica (4 meses).
  9. Rotación de libre disposición (3 meses).

En el año 2003, se publica la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Cortes Generales, 2003) que define cuáles son las profesiones sanitarias, indicando las titulaciones, sus categorías, estructura general de su formación, desarrollo profesional y su participación en la planificación y ordenación de las distintas profesiones. En esa norma, el licenciado en Psicología no aparece como profesional sanitario. Esta exclusión tuvo la grave consecuencia que la acreditación del psicólogo generalista para prestar servicios sanitarios dentro del Sistema Nacional de Salud, sea en establecimientos públicos o privados, quedaba retirada. En consecuencia, miles de profesionales que estaban prestando servicios clínicos dentro de consultas privadas distribuidas por todo el territorio del Estado Español, quedaron en una situación de alejamiento y grave incertidumbre legal.

Desde el primer momento, se inician acciones conjuntas de la profesión a través del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, de la Universidad por medio de la Conferencia de Decanos de Psicología de la Universidad Española y de los estudiantes de Psicología para intentar revertir el estatus legal del psicólogo generalista a la situación previa a la aprobación de la LOPS (Redacción de Infocop, 2010).

En ese tiempo, por añadidura, se produce la adecuación de las titulaciones universitarias españolas al marco definido por el Espacio Europeo de Educación Superior, también llamada Reforma Bolonia. Esta reforma supone, entre otras cosas y para el ámbito de la Psicología, la sustitución de los títulos de Licenciado de Psicología, con cinco años de formación universitaria, por los actuales Grado en Psicología, de cuatro años, más un incremento en la oferta de másteres encaminados a mejorar la formación en ámbitos profesionales más delimitados.

En el ámbito clínico – sanitario, como consecuencia de la LOPS, queda claro que ni los licenciados ni los graduados en Psicología están habilitados para ejercer. Las protestas generalizadas de profesionales y académicos, junto con la tozuda realidad de que gran parte de la asistencia en Salud Mental descansa en el sector privado servido por psicólogos generalistas, lleva al Gobierno a proponer un Máster en Psicología General Sanitaria, de carácter oficial, que cursado después del Grado de Psicología, habilitaría para el ejercicio de la profesión en Psicología Clínica con carácter generalista. De esta forma, se crea otra profesión acreditada para el ejercicio de su actividad dentro del ámbito sanitario, ampliando las previsiones de la LOPS y se revierten sus efectos, dando existencia a un título de psicólogo generalista con competencia para ejercer en el campo sanitario.

#### *El nacimiento del Máster de Psicología General Sanitaria. Principales características de esta acreditación*

Después de muchas vicisitudes políticas y legislativas, el 4 de Octubre de 2011, casi 8 años después de la LOPS, se publica la Ley General de Salud Pública (Cortes Generales, 2011b), que en su disposición adicional séptima sobre regulación de la Psicología en el ámbito sanitario, recoge la creación de la profesión sanitaria de Psicólogo General Sanitario, y establece el Grado de Psicología junto con el Máster de Psicología General Sanitaria como su único camino de acceso.

La nueva profesión tiene entre sus atribuciones “la realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y

mejora del estado general de su salud, siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios” (Cortes Generales, 2011b, pag. 104622), pero “los psicólogos que desarrollen su actividad en centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud o concertados con él, para hacer efectivas las prestaciones sanitarias derivadas de la cartera de servicios comunes del mismo que correspondan a dichos profesionales, deberán estar en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica” (Cortes Generales, 2011b, pag. 104623). ¿Qué significa esta enrevesada disposición?

La creación de la nueva profesión de Psicólogo General Sanitario no fue pacífica y contó con una fuerte oposición por parte de un sector amplio de los especialistas que, como consecuencia de la LOPS, se encontraron con el campo sanitario en exclusiva para la especialidad, ya que era los únicos psicólogos que podían ejercer en el ámbito sanitario. Es muy posible que otros importantes actores en el sector sanitario también estuvieran tentados a atizar el fuego interno en la profesión. En cualquier caso, el legislador, tal vez como una concesión a esa oposición, incluyó una cláusula en la Ley, que en la práctica pretende vetar el ejercicio en el sector público o privado con financiación pública a los nuevos psicólogos generales sanitarios. Sin embargo, el resultado obtenido es altamente discutible, y en cierta medida un sinsentido. Lo lógico es que las competencias profesionales estén relacionadas con la formación que se recibe, pero la norma legal liga fundamentalmente, aunque no de forma única, las competencias a la fuente de financiación del servicio profesional. De acuerdo con esta regulación, un psicólogo es competente para prestar un servicio determinado en el ámbito privado, pero no en uno que sea financiado con dinero público. Esto puede resultar contradictorio con uno de los fundamentos de la capacidad regulatoria de las autoridades sobre el ejercicio profesional de la Psicología Clínica, que es proteger a la población de la mala praxis en un campo sensible como es el de la salud, sea en servicios públicos o privados. Pero es que además, la norma es aún más confusa porque esa vinculación con la fuente de financiación está condicionada a que el servicio prestado se encuentre dentro de la cartera de Servicios Comunes del Servicio Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006). Esta cartera de Servicios Comunes agrupa los servicios sanitarios mínimos que debe recibir la población y se confecciona mediante el acuerdo del Gobierno con las autoridades sanitarias que representan a las distintas Comunidades Autónomas, que son

quienes tienen las competencias de planificación y gestión sanitaria en sus respectivos territorios. Es posible entonces que determinadas competencias de baja complejidad estén vetadas a los nuevos profesionales generalistas, mientras que se les permite ejercer actividades más complejas tanto en el sector público o privado. Al fin y al cabo, el hecho de que un servicio esté dentro de esa Cartera de Servicios Comunes está más en función del juicio político y económico que de otras consideraciones.

Los objetivos (Cuadro 5) y contenidos (Cuadro 6) del programa formativo se detallan en la Orden Ministerial (Ministerio de Educación, 2013) publicada en 2013.

Como puede observarse son menos exhaustivos que los que se recogen en el caso de la especialidad, pero dados sus amplios términos puede afirmarse que abarcan el conjunto de la Psicología Clínica. Hay una cierta controversia sobre si uno u otro profesional están encaminados preferentemente a la Psicología Clínica o de la Salud, o si el Psicólogo General Sanitario no debe tratar los llamados trastornos mentales, que quedarían reservados para el especialista (Echeburua, Salaberría, De Corral, y Cruz-Saéz, 2012; López-Méndez y Costa-Cabanillas, 2013; Sánchez-Reales, Prado-Abril, y Aldaz-Armendariz, 2013). Tanto el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos y Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas, 2015), como la Abogacía del Estado y los tribunales de justicia (Infocop, 2016) entienden que ninguno de los dos profesionales tiene competencias exclusivas en ningún campo de la Psicología Clínica o de la Salud. Ambos se dedican al mismo campo profesional, teniendo reconocida una cualificación diferente dadas las diferentes competencias adquiridas durante el proceso de formación. Las competencias se adquieren fundamentalmente a través de la práctica clínica supervisada, que en el caso del Psicólogo General Sanitario tienen una duración de medio año académico, mientras que en el PIR, tal y como se detalló anteriormente, se extienden por un periodo de cuatro años.

La formación del Psicólogo General Sanitario se desarrolla casi íntegramente dentro de las universidades, y su profesorado está formado fundamentalmente por académicos, que debido a las restricciones exigibles a los empleados públicos, no suelen simultanear su trabajo docente con actividad clínica reglada o regular. Sin embargo, el profesorado universitario es la principal fuente de investigación en Psicología Clínica en España, que se desarrolla en colaboración con centros sanitarios o dentro de clínicas universitarias, cada vez más comunes. Las prácticas clínicas externas del máster, que

Cuadro 5. Competencias que deben adquirirse en el Máster de Psicología General Sanitaria de acuerdo con la Orden ECD/1070/2013 de 14 de Julio de 2013

1.	Adquirir, desarrollar y poner en práctica un concepto de salud integral, en donde tengan cabida los componentes biopsicosociales de la misma, de acuerdo con las directrices establecidas por la OMS.
2.	Aplicar los fundamentos de la bioética y el método de deliberación en la práctica profesional, ajustándose su ejercicio como profesional sanitario a lo dispuesto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
3.	Mostrar habilidades de comunicación interpersonal y de manejo de las emociones adecuadas para una interacción efectiva con los pacientes, familiares y cuidadores en los procesos de identificación del problema, evaluación, comunicación del diagnóstico e intervención y seguimiento psicológicos.
4.	Analizar críticamente y utilizar las fuentes de información clínica.
5.	Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en el desempeño profesional.
6.	Redactar informes psicológicos de forma adecuada a los destinatarios.
7.	Formular hipótesis de trabajo en investigación y recoger y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas, aplicando el método científico.
8.	Conocer el marco de actuación del psicólogo general sanitario y saber derivar al profesional especialista correspondiente.
9.	Desarrollar su trabajo desde la perspectiva de la calidad y la mejora continua, con la capacidad autocrítica necesaria para un desempeño profesional responsable.
10.	Saber comunicar y comunicarse con otros profesionales, y dominar las habilidades necesarias para el trabajo en equipo y en grupos multidisciplinares.
11.	Conocimiento de las obligaciones y responsabilidades del personal sanitario relativas a la confidencialidad de la información y de la protección de datos personales de los pacientes.
12.	Conocer en profundidad la naturaleza psicológica del comportamiento humano, así como los factores sociales y biológicos que pueden afectarlo.
13.	Conocer en profundidad la naturaleza psicológica de los trastornos del comportamiento humano.
14.	Conocer en profundidad los factores psicosociales asociados a los problemas de salud y enfermedad.
15.	Conocer en profundidad los factores biológicos y psicosociales asociados a los problemas de salud y enfermedad, especialmente los relacionados con la salud mental.
16.	Conocer en profundidad los distintos modelos de evaluación e intervención en el campo de la Psicología General Sanitaria, así como las técnicas y procedimientos que de ellos se derivan para el abordaje de los trastornos del comportamiento y los factores psicológicos asociados con los problemas de salud.
17.	Planificar, realizar y, en su caso, supervisar el proceso de evaluación psicológica del comportamiento humano y de los factores psicológicos asociados con los problemas de salud para establecer la evaluación de los mismos.
18.	Diseñar, desarrollar y en su caso supervisar y evaluar planes y programas de intervención psicológica, en función de la evaluación psicológica y de las variables individuales y sociales concurrentes en cada caso.
19.	Conocer las actividades necesarias para la constitución, puesta en marcha y gestión de una empresa, sus distintas formas jurídicas y las obligaciones legales, contables y fiscales asociadas.
20.	Conocimientos de la normativa vigente en el ámbito sanitario español.
21.	Realizar actividades de promoción y de educación para la salud psicológica individual y comunitaria.

Cuadro 6. Contenido del programa de formación del Máster de Psicología General Sanitaria de acuerdo con la Orden ECD/1070/2013 de 14 de Julio de 2013

Tipo de materia	Módulos	Créditos ECTS*
	Básico	6
Obligatorias	Específico (1)	30-42 (1)
Optativas (1)		0-12 (1)
Prácticas externas		30
Trabajo fin de Máster		12
Total		90

- 
1. El número total de créditos a superar entre las asignaturas correspondientes al módulo Específico y las Optativas será de 42. Cada universidad podrá decidir dedicar hasta 12 créditos del Módulo Específico a asignaturas optativas.
  - (\*) Un crédito ECTS (Sistema europeo de transferencia de créditos) equivale a 25 horas de formación que incluye el tiempo dedicado a horas lectivas, horas de estudio, tutorías, seminarios, trabajos, prácticas o proyectos, además de las exigidas para la preparación y realización de exámenes y evaluaciones.
- 

El Módulo Básico debe recoger materias que se refieran a los fundamentos científicos y profesionales de la Psicología Sanitaria

El Módulo Específico debe recoger materias que se refieran a:

1. Evaluación y diagnóstico en Psicología de la Salud.
  2. Intervención en Psicología de la Salud.
  3. Entrenamiento en habilidades básicas de Psicólogo General Sanitario.
- 

Las prácticas externas deben realizarse en centros o servicios sanitarios que tienen que estar autorizados y registrados como centros sanitarios en los correspondientes registros autonómicos.

Las universidades que quieran desarrollar las prácticas externas del Máster en dichos centros sanitarios tienen que suscribir el correspondiente convenio, salvo que el centro esté adscrito a la universidad.

Los centros deberán cumplir, al menos con una serie de elementos básicos que vienen detallados en la Ley y que se corresponden con los siguientes capítulos:

1. Tasa de actividad mínima
2. Recursos materiales acordes con la actividad desarrollada
3. Criterios de organización, gestión interna y control de calidad
4. Indicadores de actividad mínimos en recursos humanos y programas y actividades regladas

La organización, seguimiento y evaluación de la práctica externa debe contar con tutores designados, plan específico individual de desarrollo de la práctica externa, registro documentado e individual de la práctica y evaluación motivada de la misma

---

tienen una duración de 30 créditos – en torno a 600 horas presenciales, aunque este es un dato que puede variar ligeramente entre universidades – se desarrollan normalmente bajo supervisión de profesionales clínicos externos a la Universidad.

Desde el momento en el que se publicó la normativa que regula el Máster de Psicología General Sanitaria, múltiples universidades lo han puesto en marcha. En la actualidad se está impartiendo en 48 centros universitarios con una oferta de plazas de formación anual, que en conjunto asciende a unas 2.460. Es muy posible que la oferta de plazas siga estando por debajo de su demanda. Al año, se gradúan en España entre 5.500 y 6.000 psicólogos, de los que, puede estimarse que un 70% (Santolaya Ochando, Berdullas Temes, y Fernández Hermida, 2001) al menos desea trabajar en el ámbito sanitario, por lo que entre 4.000 y 5.000 podrán demandar plaza en alguno de los másteres que se están impartiendo actualmente. No obstante, dado este ritmo de producción de nuevos Psicólogos Generales Sanitarios, muy superior al de especialistas, es muy probable que se cubra con creces la demanda existente en el mercado. Actualmente, la tasa de paro entre titulados de máster no es todavía conocida. Pero se puede suponer que, en corto plazo, será elevada.

### *El problema de los habilitados. Una solución de acreditación para los ya ejercientes*

Como ya se ha señalado anteriormente, en el año 2003 con la publicación de la LOPS, los licenciados en Psicología dejaron de tener acreditación suficiente para poder ejercer su profesión en el ámbito sanitario. Como consecuencia se inician un gran número de protestas y movilizaciones. Estas protestas junto con el grave problema de que miles de psicólogos ejercientes en el campo sanitario, principalmente privado, se quedaron sin posibilidad de desarrollar su profesión en sus consultas y centros sanitarios, impulsan al Gobierno a crear la profesión de Psicólogo General Sanitario y el Máster de Psicología General Sanitaria que le da acceso. Como se ha dicho previamente, esta solución resuelve el futuro de los no especialistas dentro del sistema sanitario español permitiendo que los nuevos graduados puedan acceder a una titulación que les habilite para ejercer su profesión con carácter generalista en el ámbito sanitario, pero no da respuesta válida para re-acreditar a los profesionales que llevaban años trabajando en el ámbito sanitario y que no tenían la especialidad en Psicología Clínica. La normativa que crea la nueva profesión y el máster no establece ningún mecanismo para incorporar a los psicólogos

ya ejercientes en la nueva categoría profesional, como así se hizo en su momento con los especialistas, y no resulta factible que haya plazas de formación suficientes tanto para los antiguos licenciados como para los nuevos graduados que tienen necesidad de acceder al Máster.

Como respuesta a este problema, la Ley de Economía Social (Cortes Generales, 2011a), publicada en 2011, da una solución transitoria, que luego es confirmada por la Ley General de Salud Pública (Cortes Generales, 2011b), por la que aquellos psicólogos no especialistas que reunieran ciertas condiciones, como haber hecho una Licenciatura o Grado con un currículo cualificado (no se indica cuán cualificado) en el ámbito de la Psicología Clínica, o haber adquirido formación de postgrado también con cierta cualificación, podrían solicitar ser o permanecer registrados como profesionales sanitarios en los centros, servicios o establecimientos sanitarios.

La forma en la que se acredita estar en posesión de las cualificaciones necesarias para poder acogerse a esta normativa no se determina y quedó a discreción de los distintos registros de las autoridades sanitarias autonómicas. Sin embargo, en su inmensa mayoría, las autoridades sanitarias regionales delegaron la evaluación de los méritos a los correspondientes Colegios de Psicólogos autonómicos.

Este tipo de acreditación estuvo en vigor 3 años, según dictamina la propia Ley de Salud Pública, desde que se publicó la norma en 2011, finalizando por lo tanto en 2014. A partir de esta fecha, la única forma de acceder a la acreditación necesaria para ejercer la Psicología en el campo sanitario es o bien obtener el Máster de Psicología General Sanitaria o el título de especialista en Psicología Clínica.

### *La Psicología Clínica española en el contexto europeo*

En el año 2016 se publica un informe realizado por la Comisión Europea que evalúa la situación de la Psicología Clínica en el contexto europeo (Comisión Europea, 2016). Tal y como puede verse en la Tabla 1, hay notables diferencias entre los distintos países de Europa en lo que se refiere al tipo de acreditaciones necesarias para el ejercicio de la profesión en el campo sanitario, y la duración de la formación para obtenerlas. En consecuencia no puede decirse que existe un sistema europeo de acreditación.

Una de las características españolas frente a un buen número de países europeos es que la psicoterapia no es una profesión, en España, sino una actividad sanitaria que pueden ejercer los profesionales sanitarios, ya que no hay

reserva expresa de esta actividad para ninguna categoría profesional.

Como en España, en Europa también existen dos niveles de formación que acreditan para el ejercicio de la profesión en el ámbito sanitario, el generalista constituido por el Psicólogo General Sanitario (Healthcare Psychologist), y el especialista (Clinical Psychologist), representando por el especialista en Psicología Clínica. La duración de la formación es extremadamente variada para alcanzar dichas categorías en Europa, como también lo es el sistema por el que se adquiere. Sin embargo el sistema español de especialización no es muy común en Europa. Como ya se ha señalado anteriormente, el sistema de formación de especialistas utiliza la figura del interno - residente, que lleva aparejada la existencia de un contrato laboral por el que recibe su correspondiente salario. En otros sistemas de formación de especialista europeos, sin embargo, se exigen cursos de formación universitaria o profesional que pueden suponer costes elevados para los alumnos.

La situación de la formación de los psicólogos en Europa es un asunto que preocupa a la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos – European Federation of Psychologists' Association). Dada la dificultad para alcanzar una directiva europea que condicione las regulaciones nacionales, la EFPA adoptó una posición común, consensuada por las asociaciones de psicólogos de 36 estados europeos que están representados en esta organización, representando a más de 300.000 psicólogos. Esta posición común se plasma en los certificados EuroPsy (<http://www.europsy.cop.es/>). Dichos certificados acreditan que el psicólogo que los posee tiene una formación que le permite el ejercicio autónomo de la profesión en la que se le acredita, está incluido en el Registro de Psicólogos Europeos y ha superado el proceso de evaluación del Comité Nacional establecido en cada país. La acreditación mediante el sistema EuroPsy está controlada por un Comité Europeo de Acreditación y el correspondiente Comité Nacional del país en el que se reside el solicitante.

Hay tres tipos de certificados EuroPsy, uno básico que acredita que el psicólogo es competente para la práctica profesional generalista en todos los países de la Unión Europea. Los otros dos certificados que se otorgan, especialista en Psicoterapia y especialista en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, acreditan formación y competencias en sus correspondientes campos. Ninguno de estos diplomas tiene validez oficial en los estados miembros, es decir, no poseen la capacidad de amparar legalmente la práctica profesional en la Unión Europea con independencia de la legislación local. Pueden considerarse como una acreditación que da un sello de calidad con capacidad para orientar a empleadores

Tabla 1. Duración de la formación de las distintas categorías de psicólogo que trabajan en el contexto sanitario europeo

País	Psicólogo sanitario (HealthcarePsychologist)	Duración de la formación	Psicólogo clínico (ClinicalPsychologist)	Duración de la formación	Psicoterapeuta (Psychotherapist)	Duración de la formación
Alemania					SI	5 años (multiprofesional) + 3 años de prácticas a tiempo completo
Austria	SI	5 años + 1.940 horas de prácticas	SI	5 años + 2.500 horas de prácticas	SI	4 años (multiprofesional) + 1.900 horas de prácticas
Chipre			SI	6 años – 1.000 horas prácticas		
Eslovaquia	SI	5 años y 1/2	SI	7 años		
Eslovenia	SI	4/5 años	SI	8-9 años		
España	SI	5 años y 1/2	SI	8 años		
Finlandia					SI	3/4 años (multiprofesional) + 1 año de prácticas
Francia					SI	5 años (multiprofesional – medicina y psicología) + 400 horas prácticas
Holanda	SI	7 años	SI	11 años		
Hungría			SI	8-12 años	SI	5 años + 3 ó 4 años de especialización
Irlanda	SI	6 años + un pe- ríodo adicional de prácticas	SI	7 años		
Islandia			SI	7 años + 3 de prácticas		
Italia					SI	5 o 6 años (multiprofesional – medicina y psicología) + 4 años de especialización
Lituania	SI	6 años				
Malta	SI	5 años + 2 años de prácticas	SI	5 años + 2 de prácticas		
Rep. Checa	SI	5 años + 100 horas de prácticas	SI	10 años – 400 horas prácticas		
Suecia					SI	5 años (multiprofesional) + 3 de especialización
Suiza					SI	5 años (multiprofesional – medicina y psicología) + 2 años de especialización
Reino Unido	SI	6 años	SI	6 años		

y clientes, y que puede facilitar un rápido reconocimiento mutuo de las titulaciones, así como la libre circulación de profesionales dentro de la Unión.

La posición EuroPsy, en lo que se refiere a la formación generalista, establece que la formación mínima necesaria para alcanzar el certificado es de cinco años de formación universitaria y uno más de práctica profesional supervisada. En España, la formación obtenida con el Máster de Psicología General Sanitaria es equivalente a la que se demanda en los criterios EuroPsy básico, por lo que puede afirmarse que es plenamente compatible con los mínimos establecidos por la EFPA, para la formación generalista.

La acreditación EuroPsy en Psicoterapia debe entenderse como un reconocimiento a los conocimientos y competencias de los psicólogos en ese ámbito, pero no supone habilitación profesional para el ejercicio de la misma dentro del territorio español. En la actualidad, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos tiene consignados en su registro 2.386 psicólogos colegiados que han alcanzado la acreditación en Psicoterapia, y están en posesión del correspondiente certificado EuroPsy.

No hay ningún diploma EuroPsy, ni posición común de la EFPA que haga referencia a la formación postgraduada de Especialista en Psicología Clínica.

### *Las acreditaciones no oficiales universitarias y del Consejo General de Psicólogos*

En España existen multitud de cursos universitarios, tanto de experto como de máster, que versan sobre diversos campos de la Psicología Clínica. Los títulos que se emiten por las Universidades sirven para acreditar que se alcanzan los objetivos marcados por cada programa formativo, pero carecen de validez oficial, en el sentido de que su posesión no es exigible legalmente para el desarrollo de funciones profesionales.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos tiene actualmente abierto un proceso de acreditación nacional de Psicólogo Experto en Neuropsicología Clínica (<http://www.acreditaciones.cop.es/>). Este es el único proceso de acreditación actual dentro de la organización colegial que afecta a un campo relacionado con la Psicología Clínica, si se exceptúa la función acreditadora en psicoterapia, dentro del programa EuroPsy, que tiene las condiciones señaladas anteriormente.

Como se dice en el documento de acreditación, redactado por la Comisión Nacional de Acreditación Profesional del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, la función de esta acreditación en Neuropsicología Clínica

es doble. Por un lado, se trata de asegurar a la sociedad de que los servicios que proporcionan los acreditados en este ámbito profesional reúnen los requisitos de calidad, asegurando que los profesionales disponen de la formación necesaria. Por otro lado, sirve para establecer las bases del desarrollo de una futura especialidad que tenga como resultado un título oficial.

Dado que se ha iniciado muy recientemente el proceso de acreditación, aún no hay resultados.

### *La situación actual y una propuesta de futuro*

Actualmente existen en España dos acreditaciones oficiales relacionadas con la Psicología Clínica. La primera es la de Psicólogo General Sanitario, de carácter generalista, y la segunda es la de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Ambas titulaciones requieren estar en posesión del título básico o general de psicólogo, bien sea de Licenciado, bien sea de Graduado en Psicología. En ambos casos, no solo está protegida la denominación, ya que solo se pueden llamar de esa manera quienes posean los correspondientes títulos, sino que también tienen asignadas unas funciones, que no son exclusivas de ninguna de ellas, y unas condiciones de acceso. El desarrollo de las funciones de psicólogo en el Sistema Sanitario público o privado está reservado a los poseedores de esas titulaciones, y ningún psicólogo que carezca de ellas puede trabajar en ese sector prestando servicios psicológicos sanitarios. La única excepción la constituye el caso de los habilitados, que se mencionó más arriba, que constituye un grupo amplio, que desde que se cerró el plazo de solicitud que marcaba la Ley, no puede ampliarse y está en extinción.

Aunque en términos generales puede afirmarse que la regulación de la Psicología en el campo sanitario ha conseguido metas importantes, persisten ciertas disfunciones que pueden ser fuente de conflicto (Fernández-Hermida, 2017). Podemos enumerar, al menos, las cinco siguientes:

1. En estos momentos, aún no ha aparecido la norma que debe regular el Grado, de acuerdo con lo que estableció la Ley de Salud Pública en 2011. Esta regulación debería afectar tanto al acceso al Máster como a la Especialidad. Solo los egresados de Grados de Psicología que cumplan con esa nueva norma podrán acceder al Máster de Psicología General Sanitaria. Por otra parte, el acceso a la formación de especialista deberá hacerse también desde ese nuevo Grado, mientras no se llegue a un acuerdo para cambiar la normativa, y que se exija la posesión del Máster para acceder a dicha formación especializada. Una vez que el grado esté regulado se

habrá consolidado un eslabón esencial para el acceso a la formación post-graduada posterior, lo que redundará en una mejor formación de los psicólogos clínicos.

2. No hay un itinerario formativo que conecte la Psicología General Sanitaria, de carácter generalista con la formación de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Tanto los psicólogos generales sanitarios como los especialistas cursan su formación desde el grado, a través de dos rutas no conectadas entre ellas. Esta situación está generando un amplio debate, en el que mientras unos apoyan un itinerario grado – Máster en Psicología General Sanitaria – PIR, otros abogan por mantener la situación actual. La mayoría amplia de sociedades científicas y profesionales en Psicología Clínica abogan por un itinerario de formación integrado y no por la dualidad existente. La formación de especialista debe ser posterior a la de generalista, y aquella debe realizarse una vez que se tenga la formación básica del grado. Todo currículo formativo debe tener un carácter secuencial y acumulativo, evitando la creación de duplicidades que fomenten la conflictividad intraprofesional y la confusión entre los usuarios.
3. Los Psicólogos Generales Sanitarios tienen vedado legalmente prestar sus servicios en el Sistema Nacional Público de Salud en lo que se refiere a hacer efectivos los servicios más comunes (diagnóstico, evaluación, tratamiento, prevención, etc.) en la atención pública. Esta exclusión carece de consistencia lógica. La capacidad de ejercicio profesional debe determinarse por los conocimientos y competencias que se atesoran, y no tiene que estar determinada por quien financia los servicios. En este sentido, es necesario recordar que el Estado garantiza las condiciones mínimas de calidad que deben reunir los servicios sanitarios, sean de financiación pública o privada, mediante las correspondientes regulaciones. Si alguien ha alcanzado un nivel de competencias que le habilita para ejercer en el sector privado, carece de toda lógica que no sean efectivas también en el de financiación pública. Esto no significa que el sistema público no deba tener la máxima exigencia de calidad, y que no deba primar la contratación de especialistas para sus servicios. Pero la adopción general de esta limitación para los psicólogos generalistas choca con la lógica de que puede haber prestaciones de servicios psicológicos dentro del sistema público que no requieran las competencias de especialistas o que no encuentre especialistas que puedan cubrirlo. En ese caso, la limitación legal ocasiona un daño al interés general, y a

los derechos de ejercer su profesión de los Psicólogos Generales Sanitarios.

4. En la actualidad existe una única especialización en Psicología Clínica. Esto evidentemente debe cambiar dada la creciente necesidad de formación especializada en diversos campos tales como la Psicología Clínica Infanto-Juvenil, la Neuropsicología, la Psico-oncología, la Psicología de las adicciones, etc. Por otra parte, resulta un contrasentido tener una Psicología generalista y una única especialidad, con campos de actuación idénticos. Las especialidades deben desarrollarse profundizando en algún ámbito de la Psicología Clínica y de la Salud, dada la relevancia que tienen los diferentes contextos en los procesos psicológicos que se estudian. En la medida en que se avance en una especialización creciente quedarán menos dudas sobre la relación entre una psicología generalista y las diferentes especializaciones que se vayan constituyendo.
  5. Existe una deficiente conexión entre la docencia universitaria y la práctica clínica. El modelo Boulder, que concibe a la Psicología Clínica como una actividad de carácter científico – profesional, ha sido defendido desde 1949 por la APA (American Psychological Association), y se encuentra en la base del modelo de residencia para la formación en Psicología Clínica (Benjamin y Baker, 2000). Dicho modelo postula que es necesario que los psicólogos clínicos posean competencias tanto científicas y de investigación, como habilidades profesionales, y para conseguirlo deben colaborar el mundo universitario y el profesional. Este nexo de unión está muy debilitado en la formación de los especialistas. Las razones son múltiples, pero la principal es la ausencia de plazas vinculadas, al igual que existen en Medicina, que permitan simultanear puestos asistenciales con docentes. Es necesaria una apuesta decidida en este sentido si queremos mejorar no solo la formación de los futuros especialistas, sino también las posibilidades de desarrollo de las propias especialidades profesionales.
- Del análisis de estas disfunciones puede concluirse que queda camino por recorrer para alcanzar en España un marco de acreditación en Psicología Clínica que sea acorde con los más altos niveles de calidad profesional y académica exigibles. Urge completar la regulación del Grado en Psicología y establecer una fórmula de integración de los distintos tipos de acreditación, de forma que se pueda hablar de una auténtica carrera profesional en la que las diferencias entre las categorías profesionales vengan dadas por el nivel formativo alcanzado y no por artificiales barreras legales. Es

necesario por último, vincular más y mejor la investigación con la práctica clínica.

En estos últimos años se han dado pasos en la buena dirección. Pero aún quedan retos importantes, que deben ser abordados con inteligencia y determinación.

## Referencias

- Ávila-Espada, A. (1989). La Psicología Clínica en España: Perspectiva de una década. *Papeles del Psicólogo*, 36-37. Recuperado desde <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=382>
- Benjamin, L. T., y Baker, D. B. (2000). History of Psychology: The Boulder Conference. *American Psychologist*, 55, 233-254.
- Comisión Europea. (2016). Mutual evaluation of regulated professions - Overview of the regulatory framework in the health services sector - psychologists and related professions. Retrieved from <http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents/16683?locale=es>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, y Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas. (2015). *Nota sobre las competencias de los Psicólogos Sanitarios*.
- Cortes Generales. Ley 43/1979, de 31 de Diciembre, sobre creación del Colegio Oficial de Psicólogos, (1980).
- Cortes Generales. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, (2003).
- Cortes Generales. Ley 5/2011, de 29 de Marzo, de Economía Social, (2011a).
- Cortes Generales. Ley 33/2011, de 4 de Octubre, General de Salud Pública, (2011b).
- Echeburua, E., Salaberría, K., De Corral, P., y Cruz-Saéz, S. (2012). Funciones y ámbitos de actuación del psicólogo clínico y del psicólogo general sanitario: Una primera reflexión. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20, 423-435.
- Fernández-Hermida, J. R. (2017). Cambiar para avanzar. Un análisis del debate sobre el itinerario formativo de la Psicología Clínica en España. *Papeles del Psicólogo*. doi:<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2827>
- Fernández-Molina, M. N. (2003). *La Psicología Clínica en España*. (Tesis Doctoral), Universidad Complutense, Madrid. Recuperado desde <http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26729.pdf>
- Infocop, R. D. (2016). La Audiencia Nacional considera que los Psicólogos Generales Sanitarios pueden diagnosticar, evaluar e intervenir en el ámbito privado. *Infocop Online*. Recuperado desde [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=6475ycat=44](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6475ycat=44)
- López-Méndez, E., y Costa-Cabanillas, M. (2013). Despatologizar y emancipar a la Psicología Clínica en la controversia sobre los itinerarios formativos. *Papeles del Psicólogo*, 34, 169-181.
- Ministerio de Educación, C. y D. Orden ECD/1070/2013, de 12 de Junio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales de Máster en Psicología General Sanitaria que habilite para el ejercicio de la profesión titulada y regulada de Psicólogo General Sanitario, (2013).
- Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, (1998).
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, (2006).
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1620/2009, de 2 de Junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica, (2009).
- OMS. (2014). Mental Health Atlas. Country Profiles. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles-2014/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/en/)
- Plante, T. G. (2005). Recent History of Clinical Psychology. In T. G. Plante (Ed.), *Contemporary Clinical Psychology. Second Edition*. Hoboken, New Jersey: John Wiley y Sons.
- Redacción de Infocop. (2010). Movilizaciones masivas a favor del reconocimiento sanitaria de la Psicología. *Infocop Online*. Recuperado desde [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3180ycat=12](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3180ycat=12)
- Sánchez-Reales, S., Prado-Abril, J., y Aldaz-Armendariz, J. A. (2013). Psicología Clínica y Psicología General Sanitaria: Una aproximación constructiva. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 21, 189-200.
- Santolaya Ochando, F., Berdullas Temes, M., y Fernández Hermida, J. R. (2001). The Decade 1989-1998 in Spanish Psychology: An Analysis of Development of Professional Psychology in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 4, 237-252.