



## PLANTEAMIENTO DE AEPCP SOBRE LAS PROPUESTAS DE FORMACIÓN SANITARIA PARA PSICÓLOGOS, Y SOBRE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

La Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP), en el uso de sus competencias como sociedad científica en el ámbito de la Psicología Clínica, ha acordado manifestar su opinión y planteamientos al respecto de los actuales desarrollos y propuestas en torno a dos aspectos:

1. La capacitación de una parte de los futuros graduados en psicología como profesionales sanitarios,
2. La situación actual de la especialidad de psicología clínica en el contexto más amplio de las especialidades sanitarias.

Los planteamientos que defendemos se justifican sobre la base de diversos documentos legislativos y/o normativos, algunos ya publicados y otros en fase de elaboración, así como en los planteamientos previos que sobre estos temas ha realizado AEPCP y los realizados por otras organizaciones científico-profesionales de la psicología (Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología; Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, CGCOP; Asociación Española de Neuropsiquiatría, AEN; Asociación Nacional de Psicólogos Internos Residentes, ANPIR). Todos estos documentos se relacionan en el Anexo. Asimismo, los emitidos por AEPCP se hallan disponibles en [www.uv.es/AEPCP](http://www.uv.es/AEPCP).

### I. SOBRE LA FORMACIÓN SANITARIA NO ESPECIALIZADA EN PSICOLOGÍA.

El **RD 1393/2007 (BOE 30 Octubre)**, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales y regula los futuros estudios de grado y postgrados universitarios (además de derogar los previos RD 55/2005 y 56/2005), constituye una excelente oportunidad para redefinir no solo los contenidos, sino también las estrategias y métodos docentes para la formación universitaria en Psicología en el Estado Español, favoreciendo con ello la adecuación de dicha formación al Espacio Europeo de Educación Superior (**EEES**).

El esquema formativo que plantea el mencionado **RD 1393/2007**, no es nuevo en el EEES, ya que con distintas variantes se viene aplicando desde hace años en la mayoría de los países de nuestro entorno. En concreto, este esquema asume tres niveles formativos secuenciales: Grado, Master y Doctorado.

Por lo que se refiere al primer escalón, el Grado, el Artículo 9.1. del **RD 1393/2007**, establece que su finalidad es *“la obtención (...) de una formación general, en una o varias disciplinas, orientada a la preparación para el ejercicio de actividades de carácter profesional”* (el subrayado es nuestro).

Esta redacción está sujeta a interpretación, pues no queda claro si la posesión de un título de Graduado capacita para el ejercicio profesional de manera independiente (sin supervisión). En nuestra opinión, la ambigüedad en la redacción tiene que ver con: a) Que se trata de un RD general, esto es, no vinculado con ningún ejercicio profesional específico; b) Que serán las propias Universidades quienes determinarán, para cada Grado, el nivel de capacitación profesional: independiente o autónomo (sin supervisión), o dependiente (supervisado, y por tanto, con un rango de capacitación menor que el que proporcionan las actuales Licenciaturas).

En el caso del Grado en Psicología, **AEPCP** apuesta firmemente por que la mencionada expresión *“preparación para el ejercicio”* se entienda en los términos siguientes:

- (a) que el ejercicio profesional a que de lugar el Grado no se lleve a cabo de forma independiente (esto es, sin la tutoría de un psicólogo con ejercicio profesional acreditado en el ámbito de que se trate), y
- (b) que para el ejercicio profesional independiente (en el sentido antes mencionado) sea necesaria la realización de estudios que capaciten para ello (Postgrados específicos).

En cuanto a la formación para el ejercicio profesional como psicólogo/a en el ámbito sanitario (psicólogo/a sanitario no especialista), es imprescindible la realización de un Master Universitario, centrado en contenidos psicológicos sanitarios, con características como las siguientes:

1. Su denominación no debe llevar a confusión con la especialidad sanitaria de Psicología Clínica. Términos como *Master en Psicología Sanitaria*, o en *Psicología y Ciencias de la Salud*, por ejemplo, permitirían explicitar perfectamente los objetivos del Master sin contravenir la normativa legal vigente (por ej., RD 1393/2007, Art. 10.3), y sobre todo, sin provocar equívocos en la población, en los estudiantes, en los usuarios del SNS, y en los diversos Órganos de la propia Administración.
2. Su duración no debe ser inferior a dos años (120 créditos europeos), de los que al menos 6 meses deberían dedicarse a la práctica supervisada en instituciones sanitarias y/o socio-sanitarias, bajo la supervisión directa de psicólogos especialistas en psicología clínica, y/o en el futuro, de Psicólogos con un Master Sanitario.
3. Que para supervisar y co-dirigir tales prácticas, las Universidades deben establecer con claridad la figura del Profesor Psicólogo Asociado de prácticas, análoga a la que actualmente existe en las Licenciaturas Sanitarias (i.e., profesores asociados asistenciales). Esta figura debe ser ocupada por psicólogos clínicos que trabajen en instituciones sanitarias y socio-sanitarias, preferiblemente de la red pública o concertada, que cumplan los requisitos adecuados para la formación y docencia prácticas. Paralelamente, es necesario potenciar la creación de plazas vinculadas a instituciones sanitarias del SNS para los actuales profesores Titulares y Catedráticos con título de Especialista en Psicología Clínica.
4. Que sería más que deseable que ese Master Universitario tuviera directrices generales propias para todo el Estado, asegurando así la máxima homogeneidad en la preparación de los futuros egresados, además de la equiparación en las condiciones de acceso (entre cuyos requisitos debe figurar con claridad haber cursado el Grado en Psicología), y la posibilidad de que los futuros estudiantes puedan acceder en condiciones de igualdad económica (lo que supondría, a su vez, que el Estado debería proporcionar medios económicos suficientes para cursarlo a aquellos estudiantes que carecieran de ellos).
5. Que los futuros titulados en un Master Universitario en Psicología Sanitaria, tenga o no directrices propias, sean considerados como profesionales sanitarios no especialistas, lo que requerirá una modificación de la LOPS.
6. Que la posesión del Título de Master Universitario en Psicología Sanitaria, tenga o no directrices propias, debe ser requisito exigible para el ejercicio profesional de actividades psicológicas sanitarias no especializadas.
7. Que desde el punto de vista de los contenidos del mencionado Master, al menos el 75% deben estar relacionados con temas psicológicos inequívocamente aplicados al campo de la salud y la enfermedad humanas.
8. Que la realización de un Master Universitario en Psicología Sanitaria, tenga o no directrices propias, debe ser **requisito imprescindible** para poder presentarse al examen de **acceso a la Especialidad de Psicología Clínica** (examen PIR).

8.1. Este aspecto nos parece especialmente importante puesto que de no cumplirse (es decir, que el acceso al PIR se realizara desde un Grado de 240 créditos, los futuros usuarios del SNS correrían el riesgo inaceptable de hallarse frente a Graduados en Psicología con una formación práctica inexistente o muy escasa (en todo caso notablemente inferior a la que obtienen con la actual Licenciatura de más de 320 créditos), y con una más que escasa formación en los aspectos sanitarios de la Psicología y, específicamente, de los relacionados con la salud mental. Téngase en cuenta que, aunque con supervisión durante unos meses, los Graduados que accedieran a la formación especializada PIR, estarían **directamente involucrados en la asistencia sanitaria directa a personas con trastornos mentales**, lo que conlleva unas necesidades de formación que en ningún caso tendrán los futuros Graduados, aun el caso de que finalmente el Grado se considerase profesionalizante.

8.2. Además, lo que parece realmente razonable es que, si se establece un itinerario universitario para formar psicólogos en contenidos sanitarios (i.e., Grado adscrito a la rama de CC de la Salud seguido de Master en Psicología Sanitaria y, como consecuencia estos profesionales son incluidos en la LOPS como psicólogos sanitarios no especialistas, tal y como planteamos en el punto 5), el acceso a una formación sanitaria especializada en psicología clínica se produzca una vez completada esa formación psicológica sanitaria general que proporcionará el Master del que estamos hablando. **Es decir: por primera vez se produciría una configuración clara e inequívoca de un “recorrido universitario sanitario” para, al menos, una parte de psicólogos. En el primer nivel (Master) se hallarían los psicólogos sanitarios generalistas o no especialistas, y una vez completado este primer ciclo formativo, aquellos que desearan obtener una especialización sanitaria en psicología clínica, podrían acceder con garantías a la misma a través de la formación PIR.**

Este planteamiento que hacemos es coherente, en el ámbito de la Psicología, con el ejercicio profesional de la Psicología en Europa y en los países de nuestro entorno (América Latina y EEUU): los estudios de Grado cuya duración suele estar entre 2 y 4 años, **no capacitan para el ejercicio profesional independiente**. Para esto último se requieren estudios adicionales de postgrado (de entre 2 y 4 años, según la especialidad profesional de que se trate).

En apoyo de esta argumentación, nos remitimos a los documentos y organismos siguientes:

**(A) La Conferencia de Decanos de Psicología** ha venido desarrollando en los últimos años una intensa y encomiable labor en torno al desarrollo de los futuros estudios de Psicología y su adecuación al EEES. La mayor parte de sus propuestas son además concordantes con los documentos de la European Federation of Psychologists' Associations (**EFPA**), a la que pertenece la propia Conferencia, y que se engloban bajo el término EuroPsyT (documento 6 del Anexo). Del primero de los documentos elaborados por la Conferencia (Marzo 2003) (nº 3 del Anexo) consideramos importante destacar los siguientes aspectos:

- La *“capacitación profesional debiera estar vinculada a la obtención de ... grado y postgrado”*
- Es *“...necesario establecer una formación complementaria mediante estudios de post-grado al menos en los contextos clínico, educativo y organizacional....Para el ejercicio profesional en dichos ámbitos se considera por lo tanto indispensable obtener el título de Master”*
- *“Que se establezca un postgrado de carácter oficial en torno a los 120 créditos.... Una parte importante de los créditos....se realizaría en servicios profesionales del ámbito empresarial, comunitario o educativo”*
- *“Para la acreditación como títulos oficiales ... de estos Masters....establecer no solo unos criterios objetivos de calidad.... sino también .. a nivel ministerial .. directrices sobre los contenidos mínimos comunes encaminados a su regulación oficial y homologación por parte de todas las Universidades interesadas en impartirlos”*

Además, en el documento nº4 reseñado en el Anexo, así como en el Libro Blanco sobre la Titulación (documento 3 del Anexo), los Decanos proponen que el Título de Grado tenga 240 créditos (4 años). Esta propuesta se adecua a lo que, finalmente, ha quedado recogido en el RD 1393/2007.

(B) La EFPA lleva tiempo trabajando en el proyecto de un **Diploma Europeo en Psicología**, cuya estructura se ajusta en líneas generales a lo contemplado en el RD 1393/2007, para los estudios de Grado, aunque comporta un mayor nivel de exigencia y estructuración que el que se desprende de tal RD. El Diploma consta de 3 fases, con una duración mínima total de 6 años:

**Fase 1. Bachelor o equivalente:** Formación básica generalista en psicología. No proporciona cualificación profesional, y por tanto no capacita para el ejercicio profesional independiente. Duración: 3 años.

**Fase 2. Master o equivalente:** Prepara para la práctica profesional independiente. Duración: 2 años. (Año 1º: contenidos teóricos; Año 2º: tesis (investigación aplicada) y práctica pre-profesional supervisada. Sus contenidos pueden ser:

a. Indiferenciados (i.e., no relacionados con un área profesional en particular).

b. Diferenciados: preparan para la práctica profesional en algún ámbito concreto (clínica, trabajo/organizaciones, educativa). Incluye un periodo de prácticas pre-profesionales supervisadas con una duración mínima de 6 meses. El documento explicita: *“Debe quedar claro que el Master o grados equivalentes proporcionan la cualificación básica necesaria para introducirse en la práctica de la psicología, y es necesario que se continúe con un periodo de práctica supervisada antes de que un individuo pueda ser considerado competente como profesional independiente. La práctica profesional especializada en cualquier área de la psicología requerirá en general un entrenamiento post-académico en áreas tales como psicología de la salud, psicología clínica,....”* (pág. 22).

**Fase 3. Práctica formativa supervisada:** Su objetivo es iniciar al estudiante a la práctica profesional en un área concreta de la psicología. Duración: 1 año. El tipo de trabajo se concibe como semi-independiente, bajo supervisión de otro psicólogo en un contexto profesional acreditado para tal fin.

Una vez superadas las tres fases, el estudiante estará en condiciones de **optar al título de Diploma Europeo en Psicología, análogo al actual de Licenciado en Psicología, que se concibe como un título generalista que capacita para la práctica profesional independiente de la psicología, sin el rango de especialista. Para esto último será necesario realizar una formación específica posterior, según las normativas de cada País.** El documento establece tres áreas de especialización profesional posteriores: Educativa, Clínica/Salud, y Trabajo, y una cuarta (Otras) en la que se incluirían las particularidades de cada Estado (en el Anexo se incluye una Tabla, tomada de los documentos publicados por la EFPA, que resume y ejemplifica lo dicho hasta aquí).

## II. SOBRE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

La especialidad de Psicología Clínica, creada en 1998 pero presente en el Sistema Nacional de Salud desde hace más de 20 años, tiene ya una trayectoria lo suficientemente dilatada como para que estemos en disposición de poder analizar las deficiencias que presenta y potenciar así su desarrollo y consolidación futuras. Pero al mismo tiempo, hay que decir que el sistema adoptado de formación de especialistas mediante el sistema de rotación interno-residente, debe ser protegido y potenciado, dejando bien claro a la sociedad y a la comunidad científico-profesional de la Psicología **que es la única vía legalmente reconocida para la formación y capacitación de psicólogos especialistas en Psicología Clínica.**

En este contexto de mejora y potenciación de la especialidad, consideramos **imprescindible y urgente la ampliación del programa formativo de los Psicólogos Internos Residentes a 4 años.** Esta exigencia se fundamenta en:

- a) La actual estructura tri-anual es insuficiente para poder adquirir los conocimientos, las capacidades, habilidades y competencias cada vez más complejas que requiere el ejercicio de la Psicología Clínica. En los últimos quince años la Psicología Clínica ha experimentado un crecimiento exponencial en los conocimientos científicos sólidamente asentados, así como sobre la diversidad de problemas a los que es capaz de atender con garantías de eficacia y eficiencia, como así queda recogido, de hecho, en las Guías de práctica clínica basada en la evidencia que promueven organismos tan prestigiosos como el National Institute for Health and Clinical Excellence, o el Cochrane Institute, o la American Psychological Association (Division 12). Todo ello repercute, como es lógico en una mayor complejidad en cuanto a las habilidades, competencias, y conocimientos que son necesarios para el óptimo desarrollo profesional del/a psicólogo/a clínico.
- b) En el actual programa formativo de 3 años los Residentes disponen de tiempos notablemente insuficientes para la formación en ámbitos tan importantes como la Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia, las Conductas Adictivas, la Rehabilitación de enfermos mentales graves, la Psicología de la Salud, o la Psiconeurología, por no mencionar el entrenamiento en patologías mentales altamente prevalentes y que requieren una dedicación especial (por ejemplo, los trastornos alimentarios, los trastornos generalizados del desarrollo, o los trastornos de personalidad), o la adecuada capacitación en técnicas y procedimientos específicos de Psicoterapia. En la actualidad, los PIR pueden disponer, por ejemplo, de estancias extraordinariamente breves (de 3 meses, como máximo) en unidades y/o programas como los siguientes: hospitalización y atención a urgencias, inter-consulta y enlace (psicología de la salud), o rehabilitación de enfermos crónicos. Y de estancias máximas de 6 meses en unidades de atención a la infancia y la adolescencia. Además, estas carencias temporales obligan en muchos casos a prolongar los tiempos de rotación por dispositivos tan cruciales como los mencionados, lo que a su vez impide entonces que el futuro especialista pueda dedicar un tiempo mínimo a rotaciones por programas formativos en áreas de especial interés para un psicólogo clínico (por ejemplo, psicoterapia, drogadicciones, neuropsicología, o psicología forense, entre otras). Y, como es natural, el período de libre disposición es prácticamente inexistente.
- c) La complejidad de problemas a atender (y por lo tanto, que requieren preparación especial) en el ámbito de la salud mental, queda asimismo patente en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (RD 1030/2006).

- d) Es, junto con la de Radiofísicos, la única especialidad en CC de la Salud para Licenciados con una duración de 3 años, ya que el resto tienen entre 4 y 5 años. Esta diferencia puede plantear dificultades adicionales en el desarrollo de la carrera profesional de los especialistas en Psicología Clínica que trabajan en el SNS. Pero sobre todo, hay que tener en cuenta que los psicólogos clínicos, una vez terminada su formación (y a lo largo de ella), tienen responsabilidades asistenciales directas, es decir, son responsables directos de la atención psicológica especializada a las personas con trastornos mentales y del comportamiento.
- e) Lo que ya en 1996 (primera promoción PIR) era insuficiente en cuanto a tiempo de formación, hoy lo es más todavía. Consideramos que el tiempo transcurrido desde la creación oficial de la Especialidad es ya lo suficientemente amplio como para que la formación de especialistas en psicología clínica se adecue en forma y tiempo a la que es hoy vigente para la inmensa mayoría del resto de las especialidades sanitarias vigentes. En definitiva, no se trata simplemente de pedir “un año más”, sino de dar paso a un adecuado desarrollo y capacitación científico-profesional para atender con garantías las necesidades que presenta la creciente complejidad de problemas de salud mental a atender, y los conocimientos técnicos y procedimentales que requiere dicha atención.
- f) La homologación con los países de nuestro entorno (Europa y EEUU especialmente): Como ejemplo palmario de lo que se acaba de decir, nos remitiremos a continuación al **Diploma en Psicoterapia que está actualmente vigente y que promueve la EFPA**.

Esta organización Europea, en coherencia con sus planteamientos, promueve en la actualidad un procedimiento para la acreditación de los psicólogos europeos como Psicoterapeutas. La Psicoterapia es, sin duda, una actividad propia de los psicólogos, para cuyo ejercicio se requiere una preparación específica y con garantías, y constituye uno de los pilares en los que asienta el ejercicio profesional de la psicología clínica. Esta iniciativa, que ya está en funcionamiento, y a la que se ha sumado el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos**, sigue el esquema antes mencionado e incluido en la Tabla anterior:

(1) Diploma Europeo en Psicología o, en su defecto, **5 años de entrenamiento universitario**; (2) **1 año de práctica supervisada**, y (3) **3 años de entrenamiento a dedicación total** (o duración equivalente en dedicación parcial) en Psicoterapia. Es decir: **para tener reconocimiento en Europa como Psicoterapeuta, SE REQUIEREN 9 AÑOS completos de estudios y preparación, de los que 4 se refieren a aprendizaje a través de la práctica supervisada** (1 de ellos posterior a los 5 iniciales de Universidad). En el Anexo se adjunta copia íntegra de lo mencionado.

En consecuencia, mantener el programa de formación de especialistas en Psicología Clínica con una duración de 3 años, situaría a los psicólogos clínicos españoles en una posición discutible y de desventaja formativa frente a los “psicoterapeutas europeos”, incluidos los españoles que accedieran a ello (**o que ya lo están haciendo**, siguiendo para ello las normas establecidas por el CGCOP, de acuerdo con las directrices de la EFPA), que habrían dispuesto de una formación práctica de como mínimo 3 años (si no se tiene en cuenta el año de práctica supervisada posterior a los 5 años de Licenciatura, o su equivalente, Grado + Master) **solo para formarse como psicoterapeutas**. Y, recordemos, que **la de psicoterapia es una de las funciones, pero no la única, de los psicólogos clínicos**. Por último, queda claro en el documento sobre la formación en Psicoterapia que para acceder a ella es necesario haber cursado, previamente, al menos **6 años de estudios (5+1)**. Esta es una más de las razones por las que, en la **Sección I** de este documento, **insistimos en la necesidad de que el acceso al PIR se lleve a cabo después de haber cursado un Master Universitario con contenidos sanitarios específicos de la Psicología**, tenga o no directrices propias (si bien es de todo punto deseable que las tenga).

### III. CONCLUSIONES

Sobre la base de todo lo expuesto y argumentado, AEPCP, entiende y por ello defiende:

**(A) Por lo que se refiere a la configuración de los futuros estudios de Psicología y la preparación de los futuros estudiantes en los contenidos sanitarios de la Psicología:**

1. Que el futuro Grado en Psicología no tenga un carácter profesionalizante, o al menos, con la misma entidad que hasta el momento ha tenido la Licenciatura.
2. Que la capacitación profesional adecuada de los futuros psicólogos se adquiera mediante la realización de estudios de Master Universitarios de, al menos, 2 años de duración, con prácticas profesionales supervisadas por psicólogos profesionales cualificados y en ámbitos o contextos específicamente habilitados para ello.
3. Que para la capacitación profesional en el ámbito sanitario no especializado, se deba realizar un Master Universitario específico, que contemple los aspectos más nucleares de la formación teórica y técnica en los contenidos sanitarios y socio-sanitarios de la Psicología, con una duración no inferior a 2 años de los que al menos un 25% debe centrarse en contenidos prácticos, bajo la tutoría de psicólogos asociados de prácticas que trabajen en contextos sanitarios y/o socio-sanitarios.
4. Reclamamos de los Ministerios de Educación y Sanidad que se involucren activamente en la elaboración de directrices generales propias de un Master Universitario en psicología sanitaria, de aplicación en todo el Estado, que incluya restricciones de acceso (i.e., Graduados en Psicología), a la vez que proporcione oportunidades para el acceso a todos los estudiantes que así lo deseen (por ejemplo, mediante la creación de Becas de estudio y movilidad específicas).
5. Que los Psicólogos que realicen un Master Universitario en psicología sanitaria, sean considerados profesionales sanitarios no especialistas y, como tales, incluidos en la LOPS.

**(B) En cuanto a la formación de Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica:**

1. Que el acceso a la formación sanitaria especializada en psicología clínica (PIR) se realice, siguiendo la lógica de un recorrido formativo en los aspectos sanitarios de la psicología, una vez acreditada la condición de profesionales sanitarios no especialistas (i.e., Grado y Master en psicología sanitaria).
2. Que la duración del programa de formación de psicólogos clínicos mediante el sistema PIR se amplíe a 4 años. No tiene sentido que, en el contexto profesional Europeo, se exijan 3 años de formación práctica en Psicoterapia (después de 6 años de formación académica), y que la formación en España de los psicólogos clínicos que, además de Psicoterapia realizan otras funciones que requieren una preparación específica (por ejemplo, diagnóstico y evaluación, rehabilitación de enfermos mentales, intervención y tratamiento psicológico en los diversos grupos de edad, psicología de la salud, drogadicciones, etc. ), siga siendo de 3 años. Como tampoco lo tiene que la Psicología Clínica, sea la única especialidad del sistema sanitario con cometidos asistenciales propios y específicos, no asumibles por ninguna otra especialidad, que dispone únicamente de 3 años para la preparación de sus futuros profesionales.

***Esta posición que ahora se hace pública, ha sido debatida y acordada en la reunión de la Junta de AEPCP, celebrada en Valencia los pasados 21 y 22 de Diciembre.***

Table 3. Minimum requirements (in ECTS) for education for independent professional practice in psychology

| Phase  | Component                                       | Individual  | Group  | Society | Total            |
|--|---|---|--------|---------|------------------|
| 1 <sup>st</sup> Phase:<br>("Bachelor" or equivalent) | Orientation                                     | The curriculum should include orientation to psychology, its sub-disciplines and areas of professional activity |        |         | Min 125          |
|  | Theoretical courses and practical exercises     | Min 60  | Min 20 | Min 20  |                  |
|  | Academic skills                                 | Academic skills training should be included   |        |         |                  |
|  | Methodology                                     | Min 30  |        |         | Min 45           |
| Non-psychology theory                                | Min 15  |   |        |         |                  |
|  |   |   |        |         | <b>Min 180</b>   |
| 2 <sup>nd</sup> Phase:<br>(Masters or equivalent)    | Theoretical courses, seminars, assignments etc. |   |        | Min 30  | Min 60           |
|  | Placement                                       | Min 15-30   |        |         | Min 30           |
|  | Research project / thesis                       | Min 15-30   |        |         |                  |
|  |   |   |        |         | Total 120        |
| 3 <sup>rd</sup> Phase                                | Supervised Practice                             | Min 60  |        |         | Total 60         |
|  |   |   |        |         | <b>Total 360</b> |





EFPA

STANDING COMMITTEE  
ON PSYCHOTHERAPY  
Convenor : DAVID LANE

REPORT to the  
GENERAL ASSEMBLY 2005 in GRANADA

**1 Basic qualifications (prior to specialization):**

The EFPA Diploma in Psychology.

**2 Where an applicant does not hold the EFPA Diploma in Psychology:**

They must hold an approved equivalent of five years university training plus one of supervised practice.

**3 Postqualification Training in Psychotherapy:**

Three years of training if full time, equivalent if training is part time. (The quantitative hours below must be met whatever the route of training.)

This training will include supervision and supervised practice; theoretical & practical knowledge; and personal training (e.g. personal training therapy or other arrangements to ensure that trainees are aware of and can manage appropriately their personal involvement in, and contribution to, the processes of the psychotherapies they practice).

Supervision must have the aim of ensuring that the trainees carry out their work with competence and integrity. Where supervision is not normally based on direct observation, further evidence of competence and integrity must be demonstrated by measures such as monitoring of outcome, discussion of case material with a panel, interviewing selected patients or recording of specified sessions.

**Anexo**  
**Documentos consultados**

1. RD 1393/2007 (BOE 30 Octubre), por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales y regula los futuros los estudios de grado y postgrados universitarios.
2. Normativas vigentes que regulan la cualificación profesional de los psicólogos en las Universidades Europeas
3. Documentos elaborados por la Conferencia de Decanos de Psicología en Marzo de 2003.
4. Documento elaborado por la Conferencia de Decanos y financiado por la ANECA, como propuesta para el diseño del futuro título de Licenciado en Psicología: *Libro Blanco sobre la Titulación en Psicología*
5. Documento elaborado por la Conferencia de Decanos en Abril de 2005 (dirigido a la Subcomisión de CC Sociales del Consejo de Coordinación Universitaria).
6. Proyecto EuroPsyT sobre Diploma Europeo de Psicología, elaborado por la European Association of Professional Psychologists (EFPA).
7. Declaraciones y posturas de las asociaciones científicas vinculadas con la Psicología Clínica, representadas en la ***Mesa por el desarrollo de la Psicología Clínica***
8. Escritos y declaraciones del Colegio Oficial de Psicólogos acerca de los perfiles formativos de los psicólogos, con especial referencia al Perfil del Psicólogo Clínico y de la Salud
9. Real Decreto 2490/1998 por el que se crea la Especialidad Sanitaria de Psicología Clínica
10. Real Decreto 1277/2003, de autorización de Centros, Servicios y Establecimientos sanitarios (así como las propuestas de modificación del mismo, realizadas por el Mrio. De Sanidad y Consumo, por las Asociaciones representadas en la Mesa).
11. Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)
12. Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (RD 1030/2006).
13. Asociación Española de Neuropsiquiatría: "*Declaración sobre la identidad sanitaria de la Psicología Clínica. El carácter polivalente de la Licenciatura en Psicología Clínica*". "Valoración de la AEN sobre la nueva propuesta de título de Grado en Psicología". Otros documentos y declaraciones en [www.aen.es](http://www.aen.es)