

INFOCOP

NUMERO 30. Noviembre - Diciembre 2006

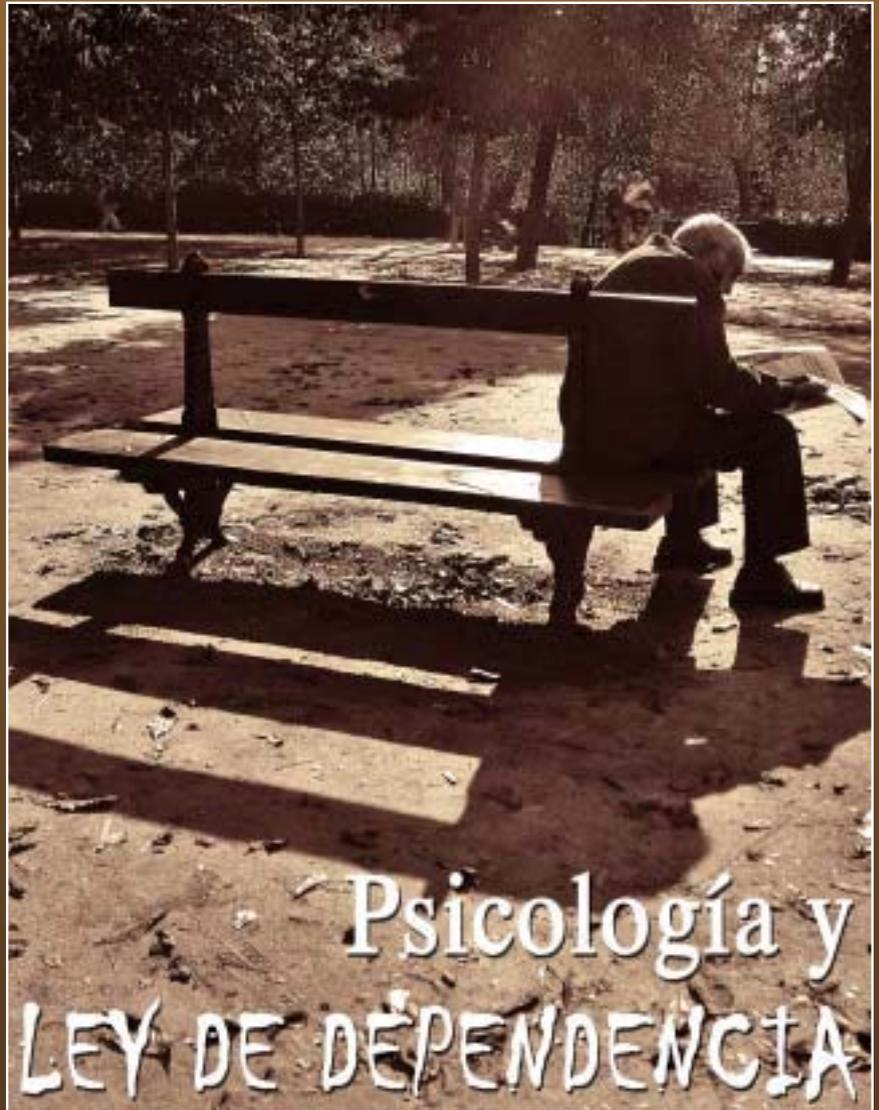
Necesidad de intervención
Psicológica en la
enfermedad oncológica:
Entrevista a J.A. Cruzado

La Conferencia de Decanos
de Facultades de Psicología y
la reforma de títulos

Violencia doméstica

El MEC informa de sus
propuestas para los estudios
de Psicología

Organizaciones europeas
apuestan por regular el uso
de tests en el ámbito del
Trabajo y las Organizaciones



En Portada

4. Psicología y Ley de Dependencia

5. Crónica de una Ley con poca Psicología

8. Informe: El papel de los Psicólogos y la Ley de Dependencia

20. El posible baremo no contempla aspectos psicológicos

Actualidad

29. El Síndrome de Alienación Parental (SAP)

30. Entrevista a J. A. Cruzado - Psicología y Cáncer

UNIVERSIDADES

41. La Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología y la reforma de estudios universitarios



INVESTIGACIÓN

43. Violencia doméstica

El Consejo Informa

46. El MEC informa de sus propuestas para los estudios de Psicología

48. Organizaciones europeas apuestan por regular el uso de tests en el ámbito del Trabajo y las Organizaciones

50. El Servicio Extremeño de Salud contratará psicólogos expertos en Neuropsicología

Colegios Autonómicos

57. Noticias de los Colegios

Libros

91. Reseñas de libros de actualidad



Coincidiendo con el final de este año, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos celebra sus primeras elecciones para Junta de Gobierno y se dan los pasos necesarios para disolver formalmente la anterior estructura colegial, representada por el Colegio Oficial de Psicólogos y la Junta Gestora que guió los primeros pasos del Consejo General de Colegios. Este es el resultado de un largo camino iniciado hace ya más de 10 años.

Desde el principio, las Juntas de Gobierno que he presidido han tenido como objetivo adecuar la estructura colegial al nuevo mapa geográfico y político constituido por la descentralización autonómica del Estado. Desde la Junta de Gobierno del COP se ha animado y ayudado a la creación de los Colegios Autonómicos, a la vez que se buscaba la constitución del Consejo General que agrupe a todos los Colegios Oficiales de Psicólogos. Los diversos colegios se fueron creando en función de los ritmos particulares de cada gobierno autonómico, y el Consejo, creado en el 2005, ha visto publicados sus Estatutos provisionales en el BOE, con fecha 28 de julio de 2006. Queda el paso de elaborar unos Estatutos definitivos para que se pueda considerar que la estructura esencial de la Organización Colegial de la Psicología en España está completamente constituida.

Aún queda mucho que hacer. Una vez que ya se ha establecido la matriz básica de la estructura colegial, debemos encarar el desarrollo y constitución de las Divisiones profesionales con más ahínco, así como mejorar y potenciar los ser-

vicios que los colegios delegan en el Consejo por las ventajas que se obtienen de trabajar dentro de una escala mayor, todo ello sin olvidar el desempeño eficaz de las competencias que los Estatutos dan al Consejo dentro de la Organización colegial. Para hacer todo esto, dentro de un marco legislativo cambiante con amenazas y oportunidades para la implantación y desarrollo futuros de nuestra profesión, se necesitará mucho trabajo y una gran labor de consenso y unión entre todos los psicólogos. La única candidatura a Junta de Gobierno que se ha presentado hasta ahora, nace con esta vocación de consenso y con muchas ganas de trabajo. Le espera una etapa que anuncia profundos cambios tanto en la enseñanza como en el ejercicio profesional de la Psicología, dentro de un contexto estatal en constante mutación.

Un ejemplo de lo que acabo de decir, es que la Orden Ministerial que modifica el Real Decreto de Autorización de Centros Sanitarios, por la que se permite la creación de Unidades regentadas por Licenciados en Psicología, que reúnan ciertas condiciones, ya está en vías de entrar en vigor en casi todas las Comunidades Autónomas. Esta Orden Ministerial fue fruto tanto de las reclamaciones colegiales y universitarias, como de la reflexión interna de los grupos de trabajo que constituyó el Ministerio para analizar los problemas que la LOPS y los Reales Decretos de Autorización de Centros Sanitarios causaron a la Psicología profesional. En su momento, el Consejo expresó sus reservas sobre la idoneidad de la solución legal adoptada por el Ministerio de Sanidad, tanto por razones de fondo como de forma. Sin embargo, una vez publicada la norma, los Colegios Oficiales de Psicólogos mantendrán una postura colaboradora y de apoyo a las autoridades sanitarias autonómicas para que la citada disposición legal pueda ser aplicada con el máximo de eficiencia y justicia. Lamentablemente, hemos tenido noticia de que el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ha recurrido ante el Tribunal Supremo la citada Orden, por lo

que se crea una situación de incertidumbre que no es buena ni para los administrados ni los administradores. Esperemos que el Ministerio de Sanidad tenga argumentos sólidos para mantener su posición. Pero, en el caso de que la Justicia diera la razón a los recurrentes, no podemos esperar menos que el Ministerio rectifique y de una pronta solución legal adecuada al problema planteado.

En otro ámbito, el pasado 30 de noviembre, el Pleno del Congreso de los Diputados ha aprobado la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, también llamada Ley de la Dependencia. Esta Ley marca un hito histórico ya que es un pilar esencial para el desarrollo del Estado del Bienestar. La norma nace, como dice el titular de un artículo de este número de Infocop, con “poca Psicología”, en abierto desacuerdo con las aportaciones que nuestra profesión ha hecho a la prevención, evaluación y tratamiento de la dependencia, y completamente de espaldas a la realidad profesional de que la Psicología en el ámbito de los Servicios Sociales. Su texto definitivo no ha recogido todas las sugerencias que el Consejo General ha ido formulando mediante diversos escritos e informes a los grupos parlamentarios. Pero hay que reconocer que la Ley es un marco general y que gran parte del trabajo deberá realizarse en su desarrollo posterior, tanto en lo que se refiere a la confección del baremo como a la aplicación específica que se haga en cada Comunidad Autónoma. El Consejo seguirá trabajando en el análisis de la norma y colaborará con las autoridades autonómicas competentes para que su aplicación se haga de acuerdo con los más altos estándares técnicos que garanticen la justicia e igualdad.

Francisco Santolaya Ochando
Presidente

Comisión Gestora del Consejo General
de Colegios Oficiales de Psicólogos
Decano-Presidente
Colegio Oficial de Psicólogos

PSICOLOGÍA Y LEY DE DEPENDENCIA

El pasado 30 de noviembre de 2006 se aprobó definitivamente en el Congreso la **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia**, más conocida en la sociedad española como **Ley de Dependencia**.

Esta Ley configurará un sistema público de atención a las personas sin autonomía personal, estimadas en un millón doscientas mil personas en España, de las cuales se prevé que casi 600.000 serán atendidas entre 2007 y 2009. Se espera que su aplicación se haga de forma gradual a partir del 1 de enero de 2007, comenzando por los ciudadanos en situación de gran dependencia (los que necesitan ayuda las 24 horas del día), y alcanzando su pleno desarrollo en el 2015.

El Estado tiene previsto aportar más de 12.638 millones de euros desde 2007 hasta el 2015. El año que viene serán 400 millones los que se inviertan, incrementándose hasta los 2.212 millones en 2015. El dinero procederá de los Presupuestos Generales del Estado, y el sistema contará con una gestión descentralizada; recayendo su financiación en las Comunidades Autónomas, Administración Central y usuarios, que pagarán en función de su renta.

El debate que se ha generado en torno a la elaboración y aprobación de esta Ley, en todos los niveles, se ha seguido desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos con enorme interés. El afán del Consejo por el desarrollo de este Proyecto de Ley en todos sus estadios, hasta ser aprobado, se ha relacionado no sólo con las consecuencias e implicaciones sociales que supone la aprobación de una ley de estas características, que reconoce a los ciudadanos y ciudadanas la atención en situaciones de dependencia por derecho propio, sino también con las repercusiones que de su aprobación, y posterior entrada en vigor, se preveía podían derivarse para la Psicología.

El área de la dependencia, ha sido un área tradicionalmente vinculada a la Psicología. A nivel psicológico se interviene con poblaciones dependientes de numerosas formas, habiendo desarrollado el psicólogo roles profesionales muy diversos, múltiples y, además, eficaces, y constituyendo la Psicología, sin lugar a duda, la profesión que cuenta con un mejor bagaje de técnicas, de habilidades y de comprensión para coordinar y articular actividades dirigidas a esta población.

En el mundo de la discapacidad es posible encontrar profesionales de la Psicología en distintos tipos de puestos; participando tanto en atención directa, en labores diversas, como en puestos de coordinación y de dirección. Igualmente, la Psicología ha ocupado un lugar privilegiado en el ámbito de la investigación y, de hecho, **las líneas prioritarias y de mayor fertilidad se están dando en el campo de esta disciplina**, como reconocen prestigiosos profesionales del campo.

Sin embargo, una vez la Ley ha sido definitivamente aprobada, se puede deducir de su lectura que **la inestimable labor profesional e investigadora que los psicólogos y psicólogas están realizando en el campo de la discapacidad, contrasta con la escasa presencia y reconocimiento de la Psicología y los psicólogos en la Ley de Dependencia**.

La sección En Portada de este número de Infocop ha querido recoger diferentes noticias, artículos y entrevistas relacionadas con el proceso seguido hasta la aprobación definitiva de la Ley de Dependencia en el Congreso. Con este propósito, se ofrece a los lectores un resumen de las acciones llevadas a cabo desde el Consejo en las distintas fases de la tramitación de esta Ley. Se incluye, así mismo, un resumen del desarrollo del primer desayuno de Infocop, que tuvo lugar el pasado mes de octubre, en la sede del Consejo, y en el que se presentó a debate la Ley de Dependencia con la participación de varios políticos y expertos. Además, en esta sección se recoge la opinión de diversos expertos sobre el baremo que previsiblemente se utilizará para la evaluación de la dependencia, así como otros aspectos de interés ligados a la aprobación de la Ley.



CRÓNICA DE UNA LEY CON POCA PSICOLOGÍA

Desde el mismo momento en que se inició la elaboración y tramitación de la *Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, una de las máximas preocupaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos ha sido la escasa presencia de los aspectos psicológicos en las propuestas que se han ido presentando.

El Consejo impulsó la creación de un grupo de trabajo, compuesto por profesionales de la Psicología expertos en estas materias, y procedentes tanto del mundo académico como profesional, con el objetivo de participar en el debate suscitado en torno a esta Ley. El Grupo inició el estudio del que entonces constituía el Anteproyecto de Ley, elaborando un informe sobre el mismo con ideas para mejorar esta iniciativa legislativa (publicado en Infocop N° 27, marzo-abril 2006, Pág. 62).

Recogiendo las recomendaciones de este grupo de trabajo, el Consejo hizo llegar al Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, a los diputados y a los senadores que se encontraban debatiendo este proyecto en las Cortes, una serie de propuestas para mejorar su texto y futura aplicación. Entre estas propuestas, destacaban, por ejemplo, la inclusión de los menores de tres años y los tratamientos de atención temprana, la inclusión de las personas que sufren enfermedad mental o discapacidad intelectual o la creación de una Comisión de Expertos para el seguimiento de la implantación de un baremo (que determinará el estado de depen-

dencia y el acceso a las prestaciones) y los criterios para su valoración en la que estén incluidos los profesionales de la Psicología.

El proyecto, durante su tramitación en el Congreso de los Diputados, incorporó algunas de las enmiendas que variaron su redacción original. Entre los cambios introducidos se encontraba la inclusión de los menores de tres años como beneficiarios de la Ley y los tratamientos de atención temprana, así como reformas terminológicas que aclaraban que los discapacitados intelectuales y enfermos mentales también se hallan incluidos en esta Ley, demandas planteadas no sólo por el Consejo, sino

Una de las máximas preocupaciones del Consejo ha sido la escasa presencia de los aspectos psicológicos en las propuestas que se han ido presentando

también por múltiples colectivos sociales y profesionales.

Ante la inminente aprobación de esta iniciativa, y por el enorme interés social que suscitaba el tema, esta publicación decidió organizar el primer *Desayuno de Infocop*, presentando a debate en su convocatoria inaugural la *Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*.

En un ambiente distendido y de entendimiento, diferentes invitados, entre ellos políticos de distintos partidos y especialistas en el área de dependencia, tuvieron oportunidad de intercambiar sus opiniones e impresiones sobre la na-

turalidad de la norma, su situación actual y las implicaciones y repercusiones de su puesta en marcha. Las conclusiones extraídas de este interesante debate fueron publicadas en Infocop Online y un resumen de las mismas están publicadas en este mismo número (ver Pág. 16).

En fechas inmediatas a este encuentro, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos hizo llegar a los senadores de PP, PSOE y CiU que debatían el Proyecto de Ley nueve propuestas concretas de enmiendas al proyecto. Tras la recepción de las mismas, únicamente el Grupo Popular del Senado recogió seis de ellas, las cuales perseguían que se incluyera que las actuaciones debían realizarse desde un enfoque biopsicosocial, de carácter interdisciplinar, con acciones de estímulo psicológico (y no sólo “mental”) y que los baremos evaluarán también las actitudes, al objeto de ser tenidas en cuenta en las intervenciones para la promoción de la autonomía personal.

Los senadores presentaron muchas más propuestas de cambio y, el 14 de noviembre, el Consejo les hizo llegar un fax con las enmiendas que apoyaba, solicitando su aprobación. También se informó al Gobierno de la postura del Consejo respecto a las enmiendas en discusión.

Finalmente el Senado introdujo bastantes cambios al proyecto, entre ellos cuatro de las enmiendas presentadas a propuesta del Consejo. Fueron las referidas al carácter interdisciplinar de la atención, las acciones de estímulo psicológico y la intervención desde un enfoque biopsicosocial en los servicios de Centro de Día y de Noche y en los de Atención Residencial.

Terminado el debate en el Senado, el proyecto volvió a pasar al Congreso para aceptar o rechazar las nuevas enmiendas que se habían introducido. El Consejo se dirigió por fax a los diputados para informarles de que las cuatro enmiendas, que se incluyen en la pag. 7, contaban con el pleno respaldo de la Organización Colegial, por su total justificación técnica y las mejoras sustanciales que introducían en esta iniciativa legislativa.

El pleno del Congreso de los Diputados, el 30 de noviembre de 2006, terminó aprobando el texto definitivo de la Ley (www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/BOCG/A/A_084-14.PDF). **Se aceptaron algunos cambios introducidos por el Senado, especialmente los referidos a los discapacitados intelectuales y los enfermos mentales, pero de las enmiendas presentadas a propuesta del Consejo, sólo las dos referidas a que se actuara desde un enfoque biopsicosocial fueron aprobadas por el Grupo Parlamentario Socialista y sus aliados en el Congreso.**

Durante el mes de diciembre la Ley será publicada en el BOE y está previsto que entre en vigor el 1 de enero de 2007. A partir de ese momento se procederá a su aplicación, empezando por la constitución del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que es el órgano que adoptará las principales decisiones, entre ellas el baremo que se va a emplear para valorar la dependencia, así como la composición de los equipos profesionales encargados de aplicarlo.

En relación a esta última cuestión, a inicios del mes de noviembre, comenzó

a conocerse extraoficialmente el que se prevé puede ser **el baremo a utilizar para la valoración de la dependencia en los usuarios** (ver comentarios en Pág. 20). De una primera lectura de este baremo se desprende una insuficiente presencia **de los psicólogos y psicólogas en el proceso de evaluación de la dependencia.**

Frente a esta situación, y adelantándose a la posible implantación definitiva de este baremo, **los Colegios Autonómicos de Psicología escribieron a los Consejeros de las Comunidades Autónomas para informarles de las aportaciones de la Psicología en el campo de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.** Se les comentó que la elección de los profesionales que deben intervenir en la aplicación de esta Ley se podía estar viendo influida por la situación de titulado superior del psicólogo, frente a otros profesionales que son titulados medios. Este hecho puede estar llevando a valorar erróneamente que el coste de personal sería mayor con los primeros y, por tanto, se esté optando por los segundos de manera predominante. Esta consideración no tiene sentido dado que, con la reforma de los estudios universitarios en marcha para adaptarlos al Espacio Europeo de Enseñanza Superior (el llamado “proceso de Bolonia”), las Diplomaturas y Licenciaturas desaparecen, siendo sustituidas por títulos de Grado, lo cual va a eliminar la diferencia entre titulados universitarios medios y superiores, desapareciendo estas categorías, y produciéndose una equiparación económica entre los que ahora son medios y superiores. Por tanto, lo que debe ser tenido en cuenta,

sobre cualquier otra consideración, es la capacitación de los profesionales para valorar la dependencia, estando los psicólogos y psicólogas especialmente preparados para la evaluación del comportamiento humano.

La actuación del psicólogo en el campo de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas dependientes no sólo es necesaria en la valoración de la dependencia, sino también en los Programas Individualizados de Atención (PIA), en los servicios previstos, en la formación de los profesionales y cuidadores no profesionales, en la valoración de la calidad del Sistema y en los programas de investigación y desarrollo en este campo. Por esta razón también **se envió a los Consejeros de las Comunidades el informe publicado en este número** (ver Pág. 8) al objeto de que sea tenido en cuenta en las decisiones que se van a adoptar para el desarrollo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El Consejo y los Colegios Oficiales de Psicólogos continúan haciendo gestiones para que la aportación de la Psicología en este campo sea tenida en cuenta en la medida que merece, de tal manera que la atención a las personas en situación de dependencia se realice atendiendo también a los aspectos psicológicos. Sin duda los profesionales de la Psicología, tal y como llevan haciendo desde hace décadas, tienen mucho que aportar para mejorar la calidad de vida de estas personas. Esta Ley constituye una estupenda oportunidad que no se debe desaprovechar para aumentar el bienestar de nuestra sociedad y ampliar las aportaciones de nuestra profesión.

ENMIENDAS AL PROYECTO DE LEY Y SU JUSTIFICACIÓN

- ✓ Enmienda del artículo 3, apartado c: “La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral, **integral e interdisciplinar.**”

Esta enmienda está justificada ya que la atención integral e integrada no es posible si no se realiza de manera interdisciplinar, con la participación cooperativa de los profesionales que son expertos en las diversas disciplinas implicadas en la promoción de la autonomía personal y cuidado de las personas dependientes.

- ✓ Enmienda del artículo 3, apartado g: “El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y **psicológico y el apoyo para la plena inclusión social y la calidad de vida en igualdad de oportunidades**”

El término mental de la redacción original se queda corto al recoger los aspectos que son necesarios atender. No solo se trata de actuar sobre lo cognitivo (lo “mental”), sino también sobre los aspectos emocionales y conductuales del individuo, así como de las relaciones que mantiene con su entorno familiar y personal. El término “psicológico” es técnicamente más correcto para abarcar estos variados aspectos. Además indicar la finalidad de las medidas está plenamente justificado.

- ✓ Enmienda del artículo 24 y del artículo 25, añadiendo “**desde un enfoque biopsicosocial**”

La promoción de la autonomía personal y la atención a las personas dependientes requiere atender a las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del individuo. Descuidar cualquiera de estos tres niveles imposibilitaría alcanzar eficaz y eficientemente los objetivos perseguidos por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Los aspectos biológicos determinan una serie de capacidades e incapacidades físicas, los aspectos psicológicos (cognitivos, emocionales y conductuales) inciden también decisivamente en la mayor o menor autonomía de las personas, y los aspectos sociales (entorno familiar, condiciones ambientales, etc.) favorecen o dificultan también la autonomía de los individuos. Por tanto estos servicios debe recoger que se tendrá en cuenta estas tres dimensiones en la atención que se presta.

Es de destacar que el término “biopsicosocial” es empleado en ámbitos científicos y profesionales de la Psicología y otras disciplinas, siendo de común uso en instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además existen precedentes en España de su uso en textos legislativos desde hace veinte años, empleándose en las siguiente leyes autonómicas:

- ✓ Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León.
- ✓ Ley foral 6/2003, de 14 de febrero, de prevención del consumo de tabaco, de protección del aire respirable y de la promoción de la salud en relación al tabaco de la Comunidad foral de Navarra.
- ✓ Ley 8/2002, de 27 de noviembre, de juventud, de la Comunidad de Madrid.
- ✓ Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad de Madrid.
- ✓ Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones de la Comunidad autónoma de la Rioja.
- ✓ Ley 2/1996, de 8 de mayo, de Galicia, sobre drogas de la Comunidad de Galicia.
- ✓ Ley 4/1991, de 25 de marzo, de creación del Servicio Riojano de Salud.
- ✓ Ley foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud de la Comunidad foral de Navarra.
- ✓ Ley 5/1986, de 17 de noviembre, de salud escolar de la Comunidad de Aragón.

También este término ha sido usado recientemente por el actual Gobierno al incluirlo en el 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.

En conclusión, está plenamente justificado que se emplee el término “biopsicosocial”.

EL CONSEJO ELABORA UN INFORME SOBRE EL PAPEL DE LOS PSICÓLOGOS Y LA LEY DE DEPENDENCIA

El Consejo de Colegios Oficiales de Psicólogos ha elaborado un informe sobre el papel de los psicólogos y la Ley de Dependencia. Este informe ha sido envidado por cada uno de los Colegios Oficiales de Psicólogos autonómicos a los

Consejeros de las Comunidades, junto con una carta de presentación en la que se resalta la importancia de los aspectos psicológicos en este área. El informe se presenta a continuación.

LA PSICOLOGÍA Y LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

INFORME DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS. NOVIEMBRE 2006

1. PRESENTACIÓN

A lo largo de este documento se abordarán y justificarán los diferentes ámbitos en los que la Psicología y sus profesionales deberían estar presentes, para así ofrecer junto con otros profesionales, una atención de calidad en el marco de la nueva Ley.

Consideramos que los psicólogos/as deberían estar presentes:

- ✓ *En los órganos de valoración de la dependencia para evaluar las principales dimensiones y procesos psicológicos involucrados en las situaciones de dependencia, especialmente en colectivos como las personas con enfermedad mental crónica, las personas con Alzheimer y otras demencias o las personas con discapacidad intelectual.*
- ✓ *En la elaboración del PIA y sus reajustes.*
- ✓ *En la configuración de los servicios incluidos en la cartera de servicios.*
- ✓ *En la formación y profesionalización de los equipos de intervención.*
- ✓ *En la formación y en el desarrollo de programas de cuidado a cuidadores.*
- ✓ *En el desarrollo de sistemas de acreditación, establecimiento de estándares y parámetros que verifiquen la calidad tanto de los servicios como de los procesos*
- ✓ *En los programas de Investigación y Desarrollo vinculados a la Dependencia.*

2. CONSIDERACIONES PREVIAS

Sin duda alguna, la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia va a suponer uno de los logros más importantes respecto la protección de las personas con necesidades especiales de nuestro país, así como

la puesta en marcha de nuevos derechos sociales.

Son muchas y diversas las expectativas que mantiene el conjunto de la ciudadanía al respecto, pero también son muchas y diversas las expectativas que mantiene todo ese conjunto de “otros actores” vinculados de una forma u otra a la dependencia: los profesionales, los proveedores de servicios y los responsables públicos, entre otros. Los profesionales de la Psicología nos mantenemos atentos a la puesta en marcha de esta ley en la medida que pueda constituir un cambio de dimensiones extraordinarias después de un proceso de desarrollo de los servicios de atención –no sólo sociales, también sanitarios- en estos últimos 25 años. En ese tiempo, la Psicología, los profesionales de esta disciplina, hemos sido protagonistas activos. La aprobación de esta Ley y su consiguiente desarrollo, supone una excelente oportunidad para establecer un cambio de paradigma en la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, especialmente personas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades mentales y menores de tres años.

El Consejo de Europa (Oslo, 2000), define la dependencia como un estado en el que las personas, debido a la falta o pérdida de capacidad física, psicológicas o mental, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades diarias. La dependencia también podría estar originada o verse agravada, por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida.

La definición de dependencia encaja perfectamente con un concepto acorde con una visión biopsicosocial de la misma, un concepto que tiene en cuenta los tres aspectos fundamentales de la vida de las personas: el biológico, el psicológico y el social, y



que evita en lo posible dejar fuera del sistema de protección a un conjunto de personas en situación de dependencia. Nos estamos refiriendo a un concepto de dependencia que aproveche también la oportunidad de cambio que la nueva Ley va a suponer, un concepto de dependencia más relacional y que dé valor a aquello que también forma parte de la condición humana, aunque tal vez sea menos visible, pero que existe y determina el bienestar de las personas.

El concepto de dependencia puede y debe ser considerado dentro del concepto de “interdependencia” social, entendiendo este como la capacidad y necesidad relacional de las personas. Todos los seres humanos, absolutamente todos, basamos en la capacidad de relación nuestro desarrollo, crecimiento y dominio personal. Nadie llegaría a tener cierto control y dominio de su vida sin las oportunidades de aprendizaje que le dan los contextos familiar y educativo por ejemplo, al igual que nadie tendría, por ejemplo, dominio en la vida urbana sin la ayuda de su mecánico de automóvil o sin la ayuda de profesionales de los transportes. Por consiguiente, la mayor o menor capacidad relacional puede ser considerada como un continuo que está afectado por diferentes condiciones de vulnerabilidad (discapacidad, aislamiento social, etc.). Estas condiciones de vulnerabilidad plantean, en el marco de la Ley, condiciones que justifican la provisión extraordinaria de ayudas, recursos y apoyos de manera que las personas puedan mejorar el control y dominio de su vida cotidiana.

3. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA A LOS SERVICIOS SOCIALES

El desarrollo de la Psicología va a una gran velocidad y alcanzando progresivamente, más competencias y espacios de trabajo que adquieren un reconocimiento público e interprofesional cada vez más importante.

Este panorama de continuo crecimiento ha coincidido con el cambio que en los últimos cuarenta años ha experimentado el concepto de salud. La vieja dicotomía de salud física-salud mental se ha superado con el reconocimiento del componente bio-psico-social del enfermar, disolviéndose sus límites al conocerse, cada vez con mayor exactitud, la interdependencia entre la conducta o la “psique” y el cuerpo, (Colegio Oficial de Psicólogos de España, 1998), la interacción de los componentes psicológicos con las condiciones ambientales y biológicas cuyo resultado final es un determinado estado de salud, de bienestar o de calidad de vida de las personas, su entorno familiar y social. La Psicología y los profesionales que la desarrollan, han estado y van a seguir estando cerca de esos parámetros vitales que puedan conducir a una sociedad saludable desde todos los puntos de vista, orientando su intervención a que las personas adquieran un mayor dominio y control de sus vidas.

La Psicología dispone de un amplio abanico de conocimientos técnicos, de unos modelos contrastados de intervención, de recursos y experiencias suficientes para afrontar con garantías, junto con otras disciplinas, el reto de la promoción de la autonomía personal, la valoración de la dependencia y el de la atención individual. La Psicología se centra sobre todo en el abordaje de las

condiciones psicológicas que se desarrollan a lo largo de la vida como factores dependientes de las transacciones entre biología, ambiente y comportamiento (Bandura, 1998). La Psicología, desde sus diferentes especialidades, orientaciones y marcos conceptuales, busca permanentemente un nivel adecuado de conciliación entre la persona a la que se atiende y su entorno que la permita gestionar su vida con mayor autonomía, no sólo para manejarse desde el punto de vista funcional, mecánico o instrumental, sino para manejarse también desde lo percibido, desde el sentir, desde la capacidad relacional, tanto con otras personas como con su entorno en general.

4. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CONSIDERADAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La historia de la atención a las personas con necesidades especiales es también la historia de los servicios sociales y la historia de los servicios sanitarios y/o de salud. También es una parte muy importante de la historia de la práctica de la Psicología en nuestro país, especialmente de la Psicología de la intervención social. El amplio desarrollo de esta disciplina a nivel teórico y práctico, ha contemplado la investigación, evaluación e intervención con los diferentes colectivos de personas en situación de dependencia, con sus familiares y allegados cuidadores, con los profesionales implicados y con el entorno.

A lo largo de esa historia, muchas personas con niveles de autonomía personal precarios o personas en situación de dependencia han sido atendidas, a veces, con dificultades o limitaciones en muchos casos, pero conviene tener muy presente que esa atención supone, sin duda, un corpus de conocimiento de valor incuestionable. Así pues, debe quedar claro que no se parte de cero al poner en marcha la futura Ley.

La intervención de profesionales de la Psicología en la atención a las personas con necesidades especiales, personas en situación de dependencia, ya fue un hecho en los servicios creados en la década de los setenta, década en la que se iniciaron las reformas que darían lugar a la Ley general de la seguridad social en 1974 y que conllevaría la creación de varios servicios de atención a minusválidos, a menores y a personas mayores, y que posteriormente configurarían los Servicios Sociales Especializados en las Leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas.

La puesta en marcha de estas leyes a lo largo de todo el territorio coincide con la eclosión de toda una serie de disciplinas profesionales como la Psicología, el trabajo social y la educación social, entre otras que, muy rápidamente van llenando unos espacios profesionales que podríamos convenir en denominar espacios de la intervención social.

En estos espacios se sitúan claramente como sujetos de atención los colectivos de personas mayores, de personas con discapacidad, de menores desamparados, de menores con dificultades en su desarrollo y, tal vez en menor medida, por las peculiaridades de su percepción social y un cierto corporativismo por parte de algunos profesionales sanitarios, de personas con trastornos mentales severos. También drogodependientes, menores, inmi-

grantes, mujeres maltratadas, personas en situación de pobreza y marginación. Con todo y como hemos señalado, podemos afirmar que el desarrollo de la Psicología aplicada va muy ligada a la evolución de los servicios sociales.

Estimamos conveniente hacer un breve repaso de las aportaciones de la Psicología en la atención a las personas hoy consideradas en situación de dependencia:

✓ **Personas Mayores:** En todos los niveles de las administraciones públicas, pero también en el mismo sector privado y el movimiento asociativo de familiares, se reconoce el protagonismo de la Psicología en la nueva visión del envejecimiento como una etapa evolutiva especialmente importante que debe afrontarse como un reto adaptativo y desde una perspectiva orienta a la calidad de vida. Es incuestionable la importancia del profesional de la Psicología en diferentes niveles: prevención, atención directa (a las propias personas mayores pero también a sus familias y a los equipos interdisciplinarios), dirección de servicios y centros, programación y evaluación de los mismos, supervisión, dirección de departamentos, etc. En varias comunidades autónomas ya se incluye la figura del psicólogo/a en la plantilla de profesionales de servicios y centros de mayores públicos / privados, vista la necesidad de garantizar una atención integral y de calidad. Todo esto quedó ya recogido en la Asamblea Mundial del Envejecimiento (Madrid 2002), donde el Colegio Oficial de Psicólogos elaboró, presentó y divulgó el documento "Psicología, Psicólogos y Envejecimiento", documento con amplio reconocimiento y difusión a nivel internacional.

✓ **Personas con discapacidad:** En la atención a las personas con discapacidad, la participación e implicación de la Psicología tiene mayor historia. Tengamos en cuenta que se trata de un ámbito en el que las primeras respuestas, más allá de las que han dado siempre las familias, han provenido de las asociaciones, agrupaciones o cooperativas de profesionales (con especial protagonismo para los profesionales de la Psicología), en un marco privado y, posteriormente, con apoyos puntuales y de poca solidez mediante subvenciones, todo ello coincidiendo con un auge muy significativo de la Psicología y la pedagogía allá por los años 70-80. Ahí hubo un espacio profesional creado con mucha fuerza desde la reivindicación permanente por parte de las familias y de los profesionales muy vinculados a éstas, pero un espacio que ha tenido que hacer su peregrinaje para llegar a un reconocimiento, y en muchos casos la "fagocitación", de recursos y modelos de atención por parte de las administraciones públicas. Las tareas llevadas a cabo por los profesionales de la Psicología se han centrado en la valoración, evaluación y diagnóstico, tanto para el reconocimiento de la condición de minusválido, como para la prescripción de programas de rehabilitación y orientación personal, en el desarrollo de programas de intervención y atención directa a las personas con discapacidad y sus familias, sin olvidar la búsqueda de la integración en el entorno familiar, social y laboral me-

dante el desarrollo de las capacidades del sujeto y la promoción de programas que fomenten su aceptación y la relación de ayuda de la sociedad hacia las personas con discapacidad.

✓ **Personas con enfermedades mentales:** Desde la década de los ochenta se vienen realizando reformas en los servicios de atención a la salud mental, reformas en las que el/la psicólogo/a clínico/a es considerado como profesional imprescindible en el trabajo de asistencia psicoterapéutica. Posteriormente, el reconocimiento de la Psicología clínica como profesión sanitaria y el sistema de formación PIR avalan la capacitación de los profesionales de la Psicología clínica en esta área de atención.

✓ **Personas menores. 0-3 años:** Cabe destacar en esta franja de edad el concepto de intervención temprana, es decir, el conjunto de intervenciones, asistenciales y preventivas, dirigidas a niños y niñas desde el momento de su concepción y durante los primeros años, a sus familias y al entorno natural donde se desarrollan. Con estas intervenciones se ha podido dar respuesta, lo antes posible, a las necesidades que presentan los niños y niñas con trastornos en el desarrollo o que se encuentran en situación de riesgo de presentarlos. Esa etapa evolutiva es fundamental para aprovechar la plasticidad del menor, tanto en lo relacionado con sus aspectos biológicos, como los psicológicos y sociales y para que el menor pueda recuperar el curso normal de su evolución. Con tales pretensiones, los profesionales de la Psicología vienen colaborando desde hace tiempo en los equipos de intervención temprana.

Pero resulta que a la vez, los/as psicólogos/as hemos dispuesto de una gran oportunidad, la oportunidad de aprender a trabajar en equipo, de establecer los límites de la intervención, de participar activamente en la creación de organizaciones prestadoras de servicios. El sistema de servicios sociales, en suma, ha sido, está siendo, para los psicólogos/as y también para otros profesionales de ayuda, un campo de desarrollo humano, profesional y relacionamente sumamente trascendental.

En ese campo descrito de la dependencia, conviene destacar diferentes **niveles de intervención psicológica:**

- ✓ Atención directa.
- ✓ Asesoramiento y consultoría.
- ✓ Diseño de recursos.
- ✓ Dinamización comunitaria.
- ✓ Investigación.
- ✓ Formación.
- ✓ Planificación y programación.
- ✓ Evaluación de programas.
- ✓ Dirección y gestión

Todo ello, mediante un importante contingente de **procedimientos, técnicas e instrumentos** de:

- ✓ Intervención individual y grupal.
- ✓ Intervención y terapia familiar.
- ✓ Mediación.
- ✓ Técnicas de evaluación.

- ✓ Formación de profesionales.
 - ✓ Técnicas de valoración de programas.
 - ✓ Técnicas de investigación social.
- Y de **áreas** destacables del conocimiento psicológico como:
- ✓ Psicología de la Intervención Social.
 - ✓ Psicología de los diferentes colectivos en situación de dependencia (personas con discapacidad psíquica, física, visual, auditiva/ personas mayores / personas con enfermedad mental, crónica o en cuidados paliativos...).
 - ✓ Modelos teóricos e intervención: estrés / terapia duelo/ intervención en crisis.
 - ✓ Modelos teóricos de intervención familiar: Terapia sistémica.
 - ✓ Modelos teóricos y prácticos de intervención con cuidadores.
 - ✓ Psicología de la rehabilitación /habilitación / intervención temprana .
 - ✓ Habilidades profesionales en la Relación de Ayuda.
 - ✓ Psicología clínica de la psicopatología frecuentemente asociada a dependencia (psicopatología / evaluación y psicodiagnóstico / terapias psicológicas).

5. LA PSICOLOGÍA EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

Forma parte de una concepción abierta, integradora, inclusiva y en definitiva, más ecológica, aquella que tiene en cuenta la prevención de las situaciones de dependencia. Aunque por razones idiosincráticas y de modelo de atención han prevalecido largo tiempo las estrategias terapéuticas y reparadoras, tanto en el ámbito de la salud como en el de los servicios sociales acompañadas, eso sí, de declaraciones de intenciones sobre las estrategias preventivas. Hoy se impone, de una vez por todas, la necesidad de diseñar programas de promoción de la autonomía personal para cualquier colectivo de personas desde un enfoque pro-activo, preventivo y de mejora de la calidad de vida, mediante la participación de la administración pública y las organizaciones sociales.

La prevención de la dependencia adquiere mayor peso e importancia en la medida en que va ligada a un concepto de salud más amplio y más allá de la atención de las situaciones agudas o de crisis que puedan presentarse en un momento dado. Se deberán diseñar estrategias preventivas dirigidas a la población general, y más en concreto a los diferentes colectivos de personas en situación de dependencia, así como a sus cuidadores profesionales o no profesionales. Se trata de poder establecer líneas de trabajo en base a conceptos como:

- ✓ **Educación y promoción para la salud:** para promover hábitos saludables que disminuyan el riesgo de sufrir enfermedades o tener alguna discapacidad causada por alguna enfermedad, y aumenten el rendimiento de las funciones físicas y mentales así como el compromiso activo con la vida.
- ✓ **Envejecimiento activo:** para optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.
- ✓ **Detección temprana:** de situaciones de riesgo de la población que pueden generar posteriormente un buen pronóstico.
- ✓ **Intervención temprana:** para promover y favorecer los pro-

cesos de integración escolar y social de niños y de niñas con discapacidad o con riesgo de padecerla.

- ✓ **Participación:** de todas las personas, independientemente de su edad y situación personal, como parte integrante de la sociedad en la que caben todos los ciudadanos y las ciudadanas.
- ✓ **Accesibilidad:** para garantizar el acceso a un lugar, actividad o servicio sin limitación alguna por razón de discapacidad, discapacidad o minusvalía; adecuación entre entorno y persona, sea cual sea el tipo de entorno y la diversidad funcional de la persona.
- ✓ **Vulnerabilidad:** de las familias y profesionales de atención a personas en situación de dependencia, para establecer programas de intervención sobre un conjunto de factores derivados de la relación interpersonal entre todos ellos y con consecuencias importantes sobre la salud de los dos primeros. Uno de los fenómenos más visibles e inquietantes por sus consecuencias es el conocido como burnout. La Psicología ha desarrollado un conjunto de programas de intervención de probada eficacia y excelentes resultados.

6. LA PSICOLOGÍA EN LA EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Aunque en este momento se desconoce el instrumento de valoración de la dependencia que deberá aplicarse con la puesta en marcha de la Ley, consideramos decisivo que éste incluya, entre otros aspectos, la vertiente psicológica y relacional de las personas en situación de dependencia. Estos y otros son aspectos esenciales para su autonomía y, por tanto, aspectos que deben tenerse en cuenta al valorar el grado y nivel de dependencia. Especial importancia adquiere la presencia de los profesionales de la Psicología a la hora de evaluar y valorar las principales dimensiones y procesos psicológicos involucrados en las situaciones de dependencia, sobre todo en colectivos como las personas con enfermedad mental crónica, las personas con Alzheimer y otras demencias o las personas con discapacidad intelectual.

Actualmente, y desde el desarrollo de las leyes autonómicas en materia de servicios sociales comunitarios y especializados, los procesos de valoración de necesidades, de dependencia, se vienen realizando desde los centros base comunitarios o centros de servicios sociales de base o de atención primaria y también desde los especializados, sobre todo en ámbitos como el de personas con discapacidad (adultos o menores), y el de las personas con trastornos mentales. En esos espacios de atención y en los equipos interdisciplinares ya encontramos a los profesionales de la Psicología con una posición totalmente consolidada y un planteamiento pro-activo de la valoración vinculada a la intervención: la evaluación de déficit individuales, del contexto familiar y el diseño de programas de intervención. De ahí, la importancia que supone tomar como punto de partida esa realidad para avanzar en la construcción de un sistema de atención integral a las personas en situación de dependencia.

A continuación se realiza una síntesis de algunas de las áreas más relevantes que se trabajan en la función de valoración para

cada uno de los diferentes colectivos previstos en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia:

7. PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL DISEÑO DEL PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN (PIA)

El Programa Individual de Atención (PIA), tiene que constituir el hilo conductor de la intervención de los distintos profesionales con posterioridad al proceso de valoración. Los psicólogos/as deben estar contemplados/as, tanto en la elaboración del PIA y sus reajustes, como en la configuración de los servicios incluidos en la cartera de servicios. El PIA debe estar centrado en la persona, es decir, procurar la atención y resolución de los problemas teniendo en cuenta cómo ésta los percibe. No puede olvidarse la importancia de la motivación externa para producir los cambios deseados (Escrúza, 2006).

En ese PIA, el contexto familiar, la familia, debe tener una especial relevancia para la intervención psicológica. No olvidemos que el ámbito familiar, aún hoy, no se encuentra considerado, representado ni atendido desde su subjetividad. Solamente toma sentido a partir del usuario, del enfermo. Ello genera distancia

con la realidad de la persona (y la de su familia) a la que pretendemos dar atención.

Las principales dimensiones en la intervención que pueden incluirse en el PIA para cada uno de los colectivos previstos son los que se indican en la tabla de la página siguiente.

8. LA PSICOLOGÍA Y LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y OTRAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN

La formación y profesionalización de los equipos de atención e intervención con las personas en situación de dependencia, es uno de los temas capitales pues son los sistemas que sirven al modelo para mejorarse y evaluarse; la construcción de un nuevo modelo de atención conlleva la definición de un programa de formación a medio y largo plazo de especialistas en el tema, así como de la actividad de difusión especializada.

Es incuestionable la necesidad de un modelo adecuado de formación de todos los que intervienen en el Sistema Nacional de Dependencia, no sólo de los profesionales sino también de los cuidadores no profesionales. Desde hace tiempo la Psicología, desde plataformas como los colegios profesionales y / o universidades, viene formando a profesionales de la intervención social

TABLA 1
PSICOLOGÍA Y PSICÓLOGOS EN LA EVALUACIÓN - VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA

PRINCIPALES DIMENSIONES / ÁREAS DE VALORACIÓN	PP.MAYORES	PP. con Dicap. Física., PS, V yA	PP.ENFERM. MENTAL	PP. MENORES 0-3 AÑOS
Área cognitiva, emocional y psicopatológica. Establecimiento de la intervención terapéutica.				
Diagnóstico diferencial.				
Memoria.				
Actitudes favorecen o dificultan Autonomía e Independencia				
Área relacional/afectiva. Familia.				
Área psicosocial. Apoyo social				
Área de evaluación psicológica. Valoración de la depresión.				
Área de las actividades de la vida diaria.				
Área ambiental				
Derivación al recurso asistencial pertinente cuando no es posible la atención en el centro estableciendo la coordinación necesaria para el mantenimiento de la continuidad asistencial.				
Evaluación de las capacidades de adaptación				
Impresión diagnóstica referida al desarrollo de los procesos cognitivos, a la adquisición del lenguaje y a la estructura de la personalidad				
Valoración de la incidencia de los factores ambientales en la maduración.				
Formación de redes de apoyo, de cuidadores, de padres				



**TABLA 2
PIA – PERSONAS MAYORES**

PRINCIPALES DIMENSIONES EN LA INTERVENCIÓN	PP. MAYORES		
	Persona Mayores	Familias	E. Interdis-ciplinar
Tratamiento del área emocional, relacional, tanto desde el punto de vista individual como grupal			
Seguimiento en las áreas específicas de deterioro cognitivo, alteraciones conductuales, psicopatologías			
Acompañamiento a la muerte y atención en el proceso del duelo.			
Fomento de Actitudes que favorecen autonomía e independencia			
Participación en el cumplimiento de las normas de confidencialidad de las personas mayores y el respeto a su derecho a la intimidad			
Participación en el respeto a las costumbres relacionales y a la diversidad cultural de los mayores atendidos.			
Intervención psicológica para aquellas personas del entorno de la persona con discapacidad que lo precisen.			
Asesoramiento y orientación psicoeducativa (cuidado y autocuidado), tanto individual como grupal.			
Apoyo emocional y atención a la familia durante todo el proceso de cuidados incluyendo el acompañamiento a la muerte y duelo.			
Planificación y elaboración del Plan Individual de Atención Interdisciplinar.			
Dotación de pautas de intervención y orientación psicológica.			
Apoyo instrumental sobre la información centrada en las características conductuales y cognitivas propias del envejecimiento normal y patológico.			
Participación en la elaboración y revisión de los protocolos asistenciales.			
Participación en la elaboración de la memoria anual de actividades del centro y otros estudios y trabajos.			
Participación en los comités de ética del centro.			
Formación del personal gerocultor/cuidador en técnicas de intervención psicológica.			
Participación activa en los planes de mejora del equipo, del centro y en las sesiones de supervisión.			

**TABLA 3
PIA - PP. CON DICAPACIDAD FÍSICA, VISUAL Y AUDITIVA**

PRINCIPALES DIMENSIONES EN LA INTERVENCIÓN	PP.DISCAP. FISICA, PSI. VISUAL Y/O AUDITIVA		
	P. con Discap	Familia o refer.	E. Interdisciplinar
Tratamiento del área emocional, relacional, tanto desde el punto de vista individual como grupal			
Seguimiento en las áreas específicas de deterioro cognitivo, alteraciones conductuales, psicopatologías			
Resolución de los conflictos: colaboración resto del equipo			
Fomento de Actitudes que favorecen autonomía e independencia			
Apoyo y atención en todas fases del proceso, especialmente en el ingreso en el centro, estancia y baja.			
Asesoramiento y orientación psicoeducativa.			
Programas de información, formación y asesoramiento para saber cuidar y tratar a una persona en situación de dependencia			
Elaboración del PIA.			
Indicación de pautas de intervención y orientación psicológica			
Elaboración y revisión periódica de los protocolos asistenciales.			
Elaboración y participación en proyectos de investigación, docencia y gestión.			
Participación en las sesiones clínicas.			
Participación en los comités de ética del centro			
Formación a profesionales aux. y técnicos de atención directa en técnicas específicas de su ámbito de actuación.			
Participación e intervenir en la formación de profesionales en prácticas.			
Participación activamente en los planes de mejora del equipo, del centro y en las sesiones de supervisión.			

TABLA 4
PIA - PP. CON ENFERMEDAD MENTAL

PRINCIPALES DIMENSIONES EN LA INTERVENCIÓN	PERSONAS CON ENFERM. MENTAL		
	Persona C.E.M.	Familia o P.Ref	Equipo Interdisciplinar
Tratamiento del área emocional, relacional, tanto desde el punto de vista individual como grupal			
Seguimiento en las áreas específicas de deterioro cognitivo, alteraciones conductuales, psicopatologías			
Rehabilitación psicosocial.			
Integración socio-laboral.			
Colaboración junto con el resto del equipo en la resolución de los conflictos.			
Fomento de Actitudes que favorecen autonomía e independencia Fomento de Actitudes que favorecen autonomía e independencia			
Ofrecer apoyo y atención en todas las fases del proceso, especialmente en las fases de crisis y de ingreso de la persona, estancia y baja.			
Asesoramiento y orientación psicoeducativa.			
Elaboración el PIA			
Proporción de pautas de intervención y orientación psicológica al equipo.			
Elaboración y revisión periódica de los protocolos asistenciales.			
Elaboración y participación en proyectos de investigación, docencia y gestión.			
Participación en sesiones clínicas.			
Participación en el Comité de Ética del centro.			
Formación a profesionales auxiliares y técnicos de atención directa en técnicas específicas de su ámbito de actuación.			
Participación e intervención en la formación de profesionales en practicas.			
Participación activa en los planes de mejora del centro y en las sesiones de supervisión.			

TABLA 5
PIA - PERSONAS MENORES: 0-3 AÑOS

PRINCIPALES DIMENSIONES EN LA INTERVENCIÓN	PERSONAS MENORES: 0 –3 AÑOS		
	Persona.0-3	Familia o refer.	Equipo Inter-disciplinar
Seguimiento y evaluación periódica de la evolución del menor mediante el intercambio y supervisión con terapeutas.			
Seguimiento y asesoramiento de guarderías para la comprensión de las características del menor y de su mejor integración.			
Tratamiento específico de los trastornos mentales relacionales.			
Fomento de Actitudes que favorecen autonomía e independencia			
Atención a la vivencia de los conflictos y los recursos movilizados por la familia.			
Apoyo a la formulación de demandas que permitan el inicio del proceso.			
Orientación y apoyo para la comprensión adecuada de los avances del proceso que permitan el mantenimiento de una adecuada relación afectiva de la familia con el menor.			
Asesoramiento a grupos de padres y madres.			
Elaboración del Plan Individual de Atención.			
Proporcionar pautas de intervención y orientación psicológica al equipo.			
Elaboración y revisión periódica de los protocolos asistenciales.			
Elaboración y participación en proyectos de investigación, docencia y gestión.			
Participación en sesiones clínicas.			
Participar en el Comité de Ética del centro.			
Formación a profesionales auxiliares y técnicos de atención directa en técnicas específicas de su ámbito de actuación.			
Participación e intervención en la formación a profesionales en prácticas.			
Participación activa en los planes de mejora del centro y en las sesiones de supervisión.			
Suministro de atención a los profesionales de atención en situación de vulnerabilidad por burnout.			

en el ámbito de la discapacidad, el envejecimiento o la salud mental. Es destacable, por ejemplo, el papel que han jugado los psicólogos en la formación y en el desarrollo de programas de cuidado de cuidadores, ofreciendo una variedad de respuestas, tanto de evaluación previa como en intervención con cuidadores a nivel individual o grupal (grupos psicoeducativos, de autoayuda y de apoyo psicoterapéutico). Sería interesante la creación de estructuras básicas de contenidos formativos, de estándares básicos de formación en coherencia con los estándares básicos de calidad recogidos por la Ley.

Igualmente, destacar la labor de investigación desarrollada y en desarrollo en áreas como:

- ✓ Psicología, envejecimiento de diferentes colectivos de personas en situación de dependencia
- ✓ Psicología, envejecimiento de cuidadores de personas dependientes
- ✓ Psicología, género, hábitat, dependencia y cuidadores.
- ✓ Psicología, interculturalidad, dependencia y cuidadores
- ✓ Psicología, malos tratos y dependencia
- ✓ Psicología, aislamiento, exclusión social y dependencia
- ✓ Psicología y desarrollo de tecnologías para la promoción de la autonomía
- ✓ Etc.

9. LA PSICOLOGÍA Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

La Ley potenciará el desarrollo de servicios públicos / privados, que deberán ajustarse a unos criterios de calidad. Si bien es cierto que la calidad no es patrimonio de ningún colectivo profesional, los profesionales de la Psicología están capacitados para que, junto con otros profesionales, desarrollen sistemas de acreditación, y se establezcan estándares y parámetros que verifiquen la calidad, tanto de los servicios como de los procesos.

10. CONSIDERACIÓN FINAL

En definitiva, entendemos que la futura Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia va a dar reconocimiento formal a este cuarto pilar del estado de bienestar y, paralelamente, proporcionar una mejora cualitativa en la atención a las personas en situación de dependencia. Para tales objetivos, el rol de los profesionales de la Psicología, aportando su participación en el equipo mediante programas especializados como los descritos, resulta fundamental e imprescindible para la optimización de los recursos, para la calidad de los servicios y de la atención y, en última instancia, para promover la autonomía personal y asegurar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.

PUBLICIDAD



**Bizkaiko Psikologoek
Elkargo Ofiziala**

**Colegio Oficial de
Psicólogos de Bizkaia**

CURSO DE PREPARACIÓN P.I.R. 2006

2 Modalidades: Presencial y a Distancia

- ✓ Manual teórico: contenidos de los exámenes actualizados y revisados
- ✓ Método de estudio y programación
- ✓ Exámenes simulacros y por materias
- ✓ Base de datos con más de 5000 preguntas

Comienzo de las clases en Julio

C/ Rodríguez Arias, 5 - 2ª Planta • Telf.: 944 79 52 70
48008 Bilbao • E-mail: bizkaia@correo.cop.es

DESAYUNOS DE INFOCOP: LA LEY DE DEPENDENCIA A DEBATE

El lunes, 23 de octubre, tuvo lugar en la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos el primer desayuno de *Infocop*. En esta convocatoria inaugural, se trató un tema de máxima actualidad, como es la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*.

El encuentro, moderado por D. **Emiliano Martín González**, Coordinador del Grupo de Trabajo sobre la Ley de Dependencia del Consejo, trató sobre los puntos fuertes y débiles de la que, en ese momento, era un proyecto de Ley, y de los derroteros que, previsiblemente, podría tomar la aplicación de la misma, una vez fuese aprobada en su versión definitiva.

El evento contó con la presencia de Dña. **Rocío Fernández-Ballesteros García**, Catedrática de Psicología y experta en el área de gerontología y envejecimiento; D. **Julio César Sánchez-Fierro**, Diputado en el Congreso por el Partido Popular (PP) y Secretario de Política Social y Bienestar



Participantes en el debate

del Comité Ejecutivo Nacional del PP; D. **Héctor Maraval Gómez-Allende**, experto en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia de Izquierda Unida (IU); y D. **Fernando Chacón Fuertes**, Vicesecretario del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos y Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Se excusó de participar en el acto, por razo-

nes de salud, Dña. **María Soledad Pérez Domínguez**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en la Comisión de Trabajo y Asuntos Sociales, si bien envió posteriormente un escrito respondiendo a las preguntas principales que se suscitaron en el debate.

A continuación se resaltan las principales ideas expuestas. Si se desea leer un resumen más amplio, puede hacerse en www.infocop.es/view_article.asp?id=1118

ES IMPRESCINDIBLE QUE SE REALICE UNA INTENSA LABOR DE INFORMACIÓN SOCIAL EN RELACIÓN A CÓMO Y CUÁNDO SE VA A APLICAR LA LEY

Julio César Sánchez-Fierro, Diputado en el Congreso por el Partido Popular (PP) y Secretario de Política Social y Bienestar del Comité Ejecutivo Nacional del PP



Se han introducido muchas modificaciones en el texto del Proyecto de Ley, no puramente formales. Entre

ellas, tener un derecho subjetivo como tal, reconocer a los menores de tres años dentro de la propia Ley (que sean

titulares de derecho) o introducir financiación en base a convenios estables con cada comunidad autónoma, entre otras.

Esta Ley no puede ser exclusivamente una ley de protección de la dependencia, sino que debe ser una ley de verdadera promoción de la autonomía personal y de la prevención del riesgo de dependencia, terreno poco presente en la Cartera de Servicios del Proyecto.



Existía el riesgo de que cada comunidad autónoma utilizara un baremo propio a la hora de evaluar a los usuarios, así como que los órganos de evaluación (quienes evaluaran a los usuarios) fue-

ran distintos según comunidades. Para evitarlo el Consejo Territorial tiene que aprobar unos criterios, en base a los cuales, los baremos que se apliquen en cualquier lugar de España deben ser si-

milares, y los órganos de evaluación, en su composición y funcionamiento, respondan también a esos mismos criterios comunes.

LA LEY DE DEPENDENCIA ES POLÍTICA Y TÉCNICAMENTE MUY COMPLEJA, CON ESCASAS REFERENCIAS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Héctor Maraval Gómez-Allende, *experto en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia de Izquierda Unida (IU)*



Este Proyecto de Ley es una apuesta política y técnicamente muy compleja, que obliga a legislar en unas materias que están transferidas, como son los Servicios Sociales.

Como puntos fuertes de esta Ley se pueden remarcar tres aspectos. En primer lugar, que es la primera vez que una Ley reconoce el derecho subjetivo y reclamable ante los tribunales o ante la administración. Supone un cambio cualitativo importante, que supera el ámbito principalmente asistencial en el que nos hemos encontrado hasta ahora. En segundo lugar, la Ley fomenta el desarrollo de servicios frente a las prestaciones, lo que es importante porque va a permitir garantizar una atención de calidad y profesionalizada, una posibilidad de que las mujeres que están hoy cuidando a personas dependientes puedan incorporarse a la vida laboral, sin cerrar la opción de que las fa-

milias en determinadas circunstancias, puedan atender a su familiar dependiente, si esa es su voluntad. En último lugar, establece criterios de calidad, hoy por hoy no siempre garantizados por los servicios existentes, tanto públicos como privados.

Como puntos de mejora de la Ley, entre otros, está el dilatado periodo de aplicación de la misma. Otro son las escasas referencias al Sistema Nacional de Salud (SNS). En los últimos 15 años se ha hablado mucho de la necesidad de la coordinación sociosanitaria y que éste era, posiblemente, el momento de haberlo plasmado. Se ha aprobado en paralelo el nuevo catálogo del SNS, que no contempla la atención sociosanitaria de la dependencia; lo que da la impresión de que el SNS, que tiene problemas importantes, se está desentendiendo, o por lo menos, no va a tener un papel activo en la atención a la dependencia.

La Ley establece toda una serie de desarrollos posteriores, que es un “armazón del que van a colgar después decretos” y se va, a llegar a acuerdos de Consejo Territorial en temas fundamentales como el baremo, la Cartera de Servicios, la atención a menores de tres años, la participación del usuario, etc., que pueden mejorar el proyecto de ley o “descafeinarlo”. La gran parte de la sustancia de la Ley va a desarrollarse posteriormente y, por tanto, es fundamental que el nuevo Consejo Territorial prime la voluntad de cooperación y no de enfrentamiento, así como que exista consenso político y técnico para desarrollarla. No hay que olvidar que la entrada en vigor de la Ley va a coincidir con las elecciones locales y autonómicas y que eso puede dificultar el proceso y la toma de acuerdos.

IU está preocupada por que se generen expectativas excesivas. Se ha dicho que esta ley es el cuarto pilar del Estado Bienestar, mientras que, si bien es una parte importante de este cuarto pilar, el cuarto pilar debería estar constituido, en su conjunto, por los Servicios Sociales.



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA



EN LA LEY DE DEPENDENCIA DEBERÍAN PRIMAR LOS ASPECTOS PREVENTIVOS

Rocío Fernández-Ballesteros García, *Catedrática de Psicología, experta en el área de gerontología y envejecimiento, y miembro del Grupo de Trabajo sobre la Ley de Dependencia del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*



A pesar de que queda contemplada en el Proyecto, en alguna medida, la prevención, habría que encontrar la manera de poner de relieve y plasmar todos los estudios realizados en relación a la reducción de la dependencia por hábitos saludables a lo largo de la vida y que tuvieran mayor repercusión en la Ley.

Las personas con hábitos saludables reducen su probabilidad de dependencia al final de la vida en cuatro veces y postponen siete años la aparición de la discapacidad o la dependencia. Mantener actividad intelectual pospone el declive y el deterioro cognitivo, constituyéndose como un factor promotor o protector de la demencia, una de las puertas por las que entra la dependencia. Si esos datos se ponen en relación con el hecho de

que en España solamente un 10% de la población realiza regularmente ejercicio físico, la importancia de promover la prevención adquiere aún mayor relevancia. Parece que el legislador no se cree la importancia de la prevención. Se podría primar la creación de gimnasios, polideportivos, la promoción de la buena nutrición... a lo largo de todo el ciclo de la vida frente a otros aspectos o paralelamente a los mismos.

El segundo tema relevante es el de la evaluación. Este sistema se va a apoyar en otro sistema, el que se utilice para evaluar la discapacidad y la dependencia. Lo que se van a evaluar son comportamientos humanos, es decir, si la persona puede o no realizar una serie de comportamientos de la vida diaria. Esos

aspectos están muy poco elaborados, independientemente de que haya que esperar a conocer los reglamentos y los baremos que se vayan a utilizar para realizar las evaluaciones, y que por el momento constituyen una incógnita. Estos baremos, además, necesitan estar en constante reajuste. Es una cuestión de máxima relevancia el contar con profesionales formados que puedan llevar a cabo la evaluación. Los profesionales de la Psicología deberían participar en todo este proceso de diseño y aplicación de los baremos.

Un tercer aspecto es la evaluación del propio sistema. En la Ley se contempla la evaluación cada 3 años, sin embargo, el que ésta se rija por un sistema de gestión de calidad, no garantiza que realmente en los servicios que se estén ofreciendo exista esta calidad. Es necesario contemplar una evaluación externa que evalúe el sistema, a modo de auditoría externa, que contemple también la evaluación de la eficiencia y las relaciones costes-beneficios (económicos y sociales).

LA LEY DE DEPENDENCIA ES UNA LEY ESENCIAL PARA DESARROLLAR EL CUARTO PILAR DEL BIENESTAR SOCIAL, LOS SERVICIOS SOCIALES

Fernando Chacón Fuertes, *Vicesecretario del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos y Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*



Desde el punto de vista social es una Ley fundamental en la atención al colectivo de dependientes. Esta Ley es esencial para el desarrollo del cuarto pilar del Estado de Bienestar.

No obstante, hay que hacer una llamada a la prudencia, para no generar falsas expectativas en la aplicación de la Ley. El factor tiempo es una cuestión importante a tener en cuenta, pues el tiempo de aplicación y puesta en

marcha de la Ley es muy largo. Por otra parte, ésta es una Ley muy compleja, ya que implica, a las tres administraciones, existiendo una serie de competencias solapadas entre unas y otras. De la misma manera que los Sistemas Educativo y Sanitario están contemplados en la Constitución como competencias del Gobierno Central, esto no ocurre con la asistencia social, la cual recae en las Comunidades Au-

tónomas. Considero que en la atención social también el Gobierno del Estado debe tener competencia.

Desde un punto de vista psicológico, es preocupante la Ley ya que “*todos los aspectos psicológicos están muy reducidos*”, debido a que se ha partido para su elaboración de una perspectiva muy biologicista.

Aunque este aspecto se ha corregido, en parte, a su paso por el Congreso de los Diputados, el hecho de que estuvieran excluidos de la misma los enfermos mentales, o los niños de 0 a 3 años, ilustra esta perspectiva biologicista.

Otro aspecto es el tema de la evaluación. Apoyo la postura de Fernández-



Ballesteros. Más allá de lo bien elaborado que pueda estar el baremo, éste debe de ser renovable. Además está la dificultad que supone el hecho de que un baremo nunca se puede ajustar a las circunstancias personales, psicológicas y sociales de cada una de las personas, y que los casos particulares han de ser contemplados, encontrándonos, en este sentido, con un problema importante a la hora de realizar evaluaciones.

Todo esto se complica con el debate

acerca de quién debe realizar la evaluación, especialmente, cuando nos encontremos frente a casos más complejos. Propongo que, tal vez, una alternativa a las dificultades que puedan suponer los casos complicados o ambiguos de evaluar, podría ser contar con un sistema de valoración de dos niveles en el que se pudiese hacer un análisis más detenido, y contar con un buen sistema de quejas y reclamaciones, etc. Además, recuerdo que legalmente, a no ser que

una persona esté incapacitada por un juez, es ella misma quien aporta la información necesaria para la evaluación; y aquí nos encontramos con una serie de colectivos (por ejemplo, enfermos mentales no incapacitados o personas *demenciadas* en las primeras fases de la enfermedad), en donde se puede dificultar la valoración de la dependencia y hay que estar muy entrenado en la detección.

EL PSICÓLOGO, EN SUS DISTINTAS ESPECIALIDADES, PODRÍA TENER CABIDA EN LA FASE DE VALORACIÓN Y DE REALIZACIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL



María Soledad Pérez Domínguez, *Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en la Comisión de Trabajo y Asuntos Sociales (PSOE)*

Esta Ley pone en marcha un nuevo derecho de Ciudadanía, subjetivo, universal desde una política social comprometida, que avanza en el reforzamiento del Estado del Bienestar. Creo que se trata de la más importante “inversión social” con que iniciamos este nuevo siglo.

La Ley recoge la necesidad de fijar dos baremos, uno general y otro especí-

fico para los menores de tres años (del texto se ha eliminado que deban padecer una discapacidad grave) y tras su paso por el Congreso de los Diputados se ha visto mejorado lo que debe ser el contenido del mismo. No obstante, será el Consejo Territorial, quién determinará finalmente el baremo.

Los profesionales que realicen la valoración los determinarán también las

CC.AA, teniendo en cuenta que el Consejo debe fijar unos criterios comunes. La lógica nos dice que seguro que incorporan en los mismos perfiles de trabajadores sociales y sanitarios en los que, con toda probabilidad, se incluirán los psicólogos que trabajan en los dos ámbitos.

No soy experta en Psicología, pero sin duda un profesional de las características de un psicólogo, en sus distintas especialidades, podría tener cabida tanto en la fase de valoración como en la de realización del Programa Individual. Muchos profesionales de la Psicología realizan ya estas tareas desde el ámbito sanitario y desde los servicios sociales donde juegan un papel muy importante.

INTERNET Y EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS



El Consejo General de COP facilita a los colegiados el acceso *gratuito* a Internet. El único requisito para darse de alta, es estar colegiado y al corriente en sus obligaciones colegiales y solicitarlo a su Colegio, aportando:

- ✓ Nombre para su Correo Electrónico (E-Mail). En el caso de que el nombre del E-Mail elegido ya esté siendo utilizado, al no poder existir duplicidad, se añadirá los dígitos necesarios para su identificación.

- ✓ El Sistema Operativo con el que cuenta.

Las características mínimas necesarias para la conexión son:

- ✓ Ordenador con Sistema Operativo Windows 95 ó superior (en caso de utilizar Macintosh y otros se podrá consultar a la Secretaría Estatal. No está prevista la utilización en MS-DOS).
- ✓ Modem (14.400 ó superior).
- ✓ Conexión a línea telefónica.

INFORMATE EN TU COLEGIO

SEGÚN LOS EXPERTOS, EL POSIBLE BAREMO PARA VALORAR LA DEPENDENCIA NO CONTEMPLA LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Tal y como se apunta en las conclusiones del primer Desayuno de Infocop, organizado en torno a la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, uno de los aspectos que despierta mayor preocupación entre los profesionales es el desconocimiento del baremo definitivo que va a utilizarse para la evaluación de los usuarios con posible dependencia, así como la inconcreción sobre el tipo de profesionales que lo aplicarán.

Después de la celebración de este Desayuno, Infocop supo que diversos expertos en el ámbito de la dependencia habían tenido acceso al que, previsiblemente, va a constituirse como baremo de la evaluación en la Ley de Dependencia. El documento donde aparece reflejado el instrumento, que ha sido elaborado por el FICE, Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona, no tiene ningún tipo de confirmación oficial y, por lo tanto, no se puede saber si lo que en él aparece será el baremo al que, en último término, se ajuste la Ley. Fuentes cercanas al desarrollo de la misma afirman que se perfila como el que con mayor probabilidad será adoptado para las evaluaciones.

Infocop ha querido conocer las valoraciones que hacen algunos expertos sobre ese instrumento. Por distintas razones, algunos de estos expertos han querido mantener su identidad anónima, otros como, **Javier Tamarit Cuadrado**, Responsable de Calidad de FEAPS (Confederación Española de Organizaciones a

favor de las Personas con Discapacidad Intelectual), presentan abiertamente sus conclusiones y las contradicciones que, desde su punto de vista, pueden existir entre los presupuestos teóricos y éticos de los que se parte en la Ley y la implementación de un instrumento basado en un modelo asistencial de cuidados básicos, como el que se está proponiendo.

Tal y como señala Tamarit, *la atención y los sistemas de apoyo ofrecidos a las personas con necesidades especiales, derivadas de discapacidad o de otros motivos, es un poderoso indicador del capital social y moral que tiene una sociedad. En las sociedades más avanzadas, las políticas sociales están ofreciendo programas que persiguen aminorar las consecuencias negativas de una condición de discapacidad y aumentar el grado de autonomía y ciudadanía de las personas que la presentan. Pero, como señala el experto, las respuestas que las regiones y países ofre-*

cen no son neutras en relación con la concepción cultural que en ellos se tiene acerca de lo humano y de la discapacidad.

Tamarit aclara que en el caso del texto de la **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia**, se expresa lo siguiente: *“La atención a las necesidades de las personas en situación de dependencia constituye hoy en todos los países desarrollados uno de los grandes retos de la política social, que requiere una respuesta firme por parte de las Administraciones Públicas. El reto no es otro que atender a las personas que, por encontrarse en situaciones de especial vulnerabilidad, necesitan apoyos para poder ejercer sus derechos de ciudadanía, acceder a los bienes sociales y desarrollar las actividades más esenciales de la vida diaria. Así lo vienen poniendo de relieve todos los informes, documentos y decisiones de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea”*. Por lo tanto, en el propio texto, como bien aclara el experto, se expresa el compromiso de que las Administraciones Públicas atiendan a quienes requieren de ayuda y apoyos significativos para *poder ejercer sus derechos de ciudadanía, acceder a los bienes sociales y desarrollar las actividades más esenciales de la vida diaria.*

Este modelo social de la discapacidad, indica Tamarit, *exige a los gobiernos y a la sociedad el desarrollo de políticas*



que promuevan, por encima de todo, la calidad de vida y la plena ciudadanía de las personas con discapacidades. Aclara, además, que las dimensiones clave de la calidad de vida, según el modelo internacionalmente aceptado de Schalock y Verdugo, son las relaciones sociales significativas en un entorno enriquecido en cuanto a oportunidades de participación, autodeterminación individual, inclusión, derechos, desarrollo personal, bienestar físico, material y emocional.

Según explica el responsable de calidad de la FEAPS, estas dimensiones se engloban en tres factores con diferentes dimensiones:

1. Independencia: autodeterminación (autonomía, elecciones y toma de decisiones) y desarrollo personal (habilidades personales de funcionamiento en el contexto social y cultural, tales como la comunicación).
2. Inclusión social / participación cívica: relaciones interpersonales (amistades, redes sociales, actividades sociales), inclusión social (implicación y roles comunitarios), derechos (igualdad de oportunidades, trato respetuoso, etc.).
3. Bienestar: bienestar emocional (seguridad, protección contra el abuso, etc.), bienestar físico (salud, nutrición, ejercicio físico) y bienestar material (ingresos, posesiones).

Como bien señala Tamarit, la concepción centrada en la ciudadanía obliga a que los cuidados básicos y los apoyos para aumentar el funcionamiento en la vida diaria se acompañen de acciones precisas que nutran las dimensiones de calidad de vida y la plena ciudadanía; lo que tiene una clara repercusión en los modelos que se construyan para la valoración de las necesidades de las

personas y, en concreto, para la valoración de la autonomía y la dependencia. Según las palabras de este experto, **parecería de todo punto poco coherente que en una Ley que asume los modelos actuales basados en la calidad de vida y la plena ciudadanía, los instrumentos de valoración de las necesidades significativas de ayuda tuvieran, como parece que así va a ser, su mirada enfocada exclusivamente en modelos asistenciales.**

Según continúa explicando, un *modelo asistencial es razonable que genere un modelo de valoración de necesidades significativas de ayuda centrado en los cuidados básicos, pero un modelo social centrado en la calidad de vida debe, inexcusablemente, abordar la valoración de las necesidades significativas de ayuda desde los principios orientadores del modelo: autodeterminación, comunicación, participación cívica, inclusión social, derechos, bienestar, existencia de redes de interacción social significativa, etc. Esto no significa, según el responsable de calidad de la FEAPS, que se olviden aspectos clave de habilidades adaptativas básicas, pero este mismo concepto, a la luz de los planteamientos actuales, contempla algo más que el mero cuidado básico; en suma, algo más que lo que se suele denominar habilidades básicas de la vida diaria*

En definitiva, afirma contundentemente el experto, una medición orientada por el modelo social de calidad de vida y plena ciudadanía requiere centrarse en indicadores sensibles acerca de las necesidades de ayuda significativa para su autogobierno, autonomía, para el establecimiento de redes de apoyo social natural y significativo, para la inclusión social, para el ejercicio de

los derechos, para la expresión funcional comunicativa, para el bienestar físico, material y emocional.

El texto de la Ley está enfocado por el modelo social de la discapacidad, pero, se pregunta Tamarit, ¿está orientado por el mismo modelo el sistema de valoración de la dependencia?. A esta pregunta responde que no y añade que **un sistema de valoración centrado en un modelo asistencial de cuidados básicos quizá facilita la labor de los administradores de recursos, pero ¿facilita la vida, la calidad de vida, de las personas a las que estas políticas sociales se dirigen?**

En líneas generales, todos los expertos consultados, incluidos los que han querido permanecer en el anonimato, han coincidido en señalar, a la luz de lo expuesto hasta ahora, varios inconvenientes de este posible baremo. Entre ellos destaca el hecho de que lo **psicológico**, es decir, la valoración de los aspectos psicológicos implicados en la situación de dependencia: aspectos neuropsicológicos y cognitivos en general, emocionales, relacionales desde una perspectiva psicosocial y actitudinales, entre otros, no parecen tener presencia en dicho baremo. Estas dimensiones, han querido resaltar, resultan básicas a la hora de realizar una correcta valoración

ción de la dependencia, así como su pronóstico para todo lo relacionado con la promoción de la autonomía personal. Por tanto, el enfoque que se desprende de la propuesta de baremo es casi exclusivamente biologicista, olvidando las recomendaciones de organismos internacionales que sugieren que sea biopsicosocial.

De la lectura del posible baremo, los expertos han desprendido que la valoración propuesta conlleva un enfoque netamente paliativo y asistencialista para atender las situaciones de dependencia, que entra en absoluta contradicción con el espíritu de esta Ley.

Así mismo, señalan que la concepción de la valoración de la dependencia desde este enfoque, implicaría que el proceso de **valoración de la dependencia** quedase sesgado e incompleto, incidiendo negativamente en la calidad de la asistencia y de los servicios que se presten.

Hay que tener en cuenta, como señalan estos profesionales, que la propuesta entra en contradicción con la importante labor que vienen realizando desde hace muchos años los equipos de valoración interdisciplinares de los Centros Base, en donde siempre se ha incluido la figura

profesional del psicólogo, y enlaza con una preocupación que lleva a pensar que si se ha dejado fuera lo **psicológico** en el proceso de valoración, ocurra lo mismo con el proceso de elaboración del **programa individual de atención (PIA)**.

Como señalan los expertos consultados, y a modo de conclusión, parece lógico pensar que el prescindir de la experiencia de los profesionales de la Psicología en la atención a los colectivos en situación de dependencia, experiencia amplia y determinante en la atención a determinados colectivos, tales como los afectados por discapacidad intelectual o trastorno mental, no va a aportar ningún beneficio a la atención a esos colectivos. Antes bien y por el contrario, lo lógico es que la atención a dichos colectivos se resienta y, en consecuencia, pierda calidad y efectividad.

PUBLICIDAD

Master Universitario de Intervención Psicológica con DBM®: desde el Desarrollo Personal al Trabajo con el Cliente (3ª Edición)

Todavía os podéis matricular para incorporaros al módulo de marzo de 2007

Fechas: 13-17 diciembre 2006; 7-11 marzo 2007; 13-17 junio 2007; 25-29 julio 2007; 15-19 septiembre 2007; 12-16 diciembre 2007; 8-12 marzo 2008; 11-15 junio 2008

Diploma Universitario en Hipnosis Ericksoniana (5ª Edición)

Incluido dentro del Master de Intervención con DBM®
Fechas: 13-17 junio 2007; y 15-19 septiembre 2007

Por John McWhirter, creador de la DBM®
Imparte todos los módulos del Master y del Diploma.

"Esta formación me ha permitido, partiendo de mi propio desarrollo personal y profesional, desarrollar habilidades de intervención psicológica eficaces en promover cambios útiles y duraderos con el cliente. Todo ello desde un acercamiento que tiene en cuenta desde donde parte la persona y la integración de esos cambios en su ciclo vital."

Gloria Bernabé Valero
Psicóloga especializada en Intervención Familiar
Miembro Investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia

- ✓ Metodología totalmente **experiencial**
- ✓ Aplicación del modelado al **desarrollo personal y profesional**.
- ✓ **Prácticas terapeuta-cliente** durante todas las horas de formación.
- ✓ **Adquisición de habilidades prácticas** basadas

- en el trabajo del **cambio terapéutico**.
- ✓ El Diploma en Hipnosis añade la utilización de la **mente inconsciente** y de la **mente biológica**.
- ✓ Aplicaciones prácticas con **resultados inmediatos**.

"La metodología DBM me ha aportado una visión mucho más completa del funcionamiento humano. En la práctica clínica me permite facilitar el cambio a otras personas partiendo de una comprensión más amplia sobre sus dificultades y sus necesidades. Todo ello tiene el beneficio adicional de realizar intervenciones sin necesidad de partir de etiquetas diagnósticas, sino bajando a la experiencia y observando lo que realmente hay."

Sara Cholbi Tomàs
Psicóloga Clínica Residente
Hospital Psiquiátrico Universitario.
Institut Pere Mata.
Unidad de Rehabilitación Hospitalaria.
Reus (Tarragona)

Desarrolla tu propia técnica. No intentes usar la técnica de otros... No intentes imitar mi voz o mi cadencia. Sólo descubre tu yo natural. Se trata del individuo respondiendo al individuo' (Milton H. Erickson)

INFORMACIÓN:

M.C. Abengózar (Directora), Profesora Titular de la Universidad de Valencia
E-mail: Carmen.Abengozar@uv.es • Telf. 666168569

Fecha límite de Preinscripción: Master: hasta febrero 2007 • Diploma: hasta 31 de mayo de 2007

Solicita nuestra programación de contenidos sin ningún compromiso



UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació





IMPLICACIONES DE LA LEY DE DEPENDENCIA

ENTREVISTA A MIGUEL A. VERDUGO

Con motivo de la celebración del Día Internacional de la Discapacidad y coincidiendo con el debate político y social suscitado en torno a la Ley de Dependencia, que entrará en vigor en enero de 2007, y fue aprobada el pasado 30 de noviembre, Infocop entrevista a Miguel Ángel Verdugo, Catedrático de Psicología de la Discapacidad del Instituto Universitario de Integración a la Comunidad de la Universidad de Salamanca y Director del Servicio de Información en Discapacidad.

Miguel Ángel Verdugo, quién concedió a la edición electrónica de esta publicación una entrevista en el año 2005, valoraba en aquel momento lo que era todavía un proyecto de ley por discutir. Transcurrido este periodo, y tras la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en el Senado, Infocop ha querido conocer ahora su punto de vista sobre esta Ley, sus implicaciones para las personas con discapacidad, así como sus repercusiones para la Psicología.

En la entrevista que concedió a Infocop Online hace ahora un año, usted hablaba de la diferencia entre independencia y autodeterminación de las personas, según nos estuviéramos refiriendo a una discapacidad física o intelectual respectivamente. ¿A qué nos estamos refiriendo con estos conceptos?

En primer lugar, como bien dice, tendríamos que diferenciar los distintos tipos de discapacidad, así como la gravedad, la extensión y la cronicidad de la misma, aspectos fundamentales que debemos contemplar a la hora de diseñar y planifi-

car la intervención, así como para hablar de las implicaciones de la discapacidad. De modo general, la autodeterminación, término utilizado principalmente en el ámbito de la discapacidad intelectual y la enfermedad mental, hace referencia a la capacidad de autonomía cognitiva que debe desarrollar y la toma de decisiones que debe practicar la persona discapacitada en su vida diaria. En el ámbito de la discapacidad física, se emplea más el concepto de independencia funcional para hacer referencia principalmente a la capacidad de movimiento y autocuidado de estas personas. La diferencia radica principalmente en que en las discapacidades de tipo cognitivo, entre las que se encuentran las intelectuales, las relacionadas con problemas de salud mental o el daño cerebral como afectación cognitiva, hay que enfatizar particularmente las habilidades cognitivas y el incremento de control de la propia vida del sujeto.

Como sabe, la nueva “Ley de Dependencia” empezará a aplicarse en enero de 2007, con las enormes consecuencias que esto conlleva para las personas dependientes y, en concreto, para las personas con discapacidades graves. No obstante, algunas de las críticas que se le ha hecho al Proyecto de Ley en sus diferentes fases es que no contempla adecuadamente la perspectiva psicosocial, y que no presta especial atención a los aspectos preventivos de la dependencia. Usted en su entrevista anterior resaltaba precisamente la importancia del desarrollo de habilidades y recursos en estas personas, para evitar mayores niveles de dependencia. Desde su punto de vista,

¿considera que esta Ley contempla de manera adecuada los aspectos preventivos de la dependencia? ¿Qué opina al respecto, transcurrido un año de su valoración previa?

De ninguna manera. No están contemplados ni los aspectos preventivos ni los que podríamos denominar habilitadores. Esta Ley parte de una concepción rehabilitadora clásica, más propia de un modelo biomédico, en el que lo que lo central es rehabilitar o paliar efectos producidos previamente, como efecto del envejecimiento, entre otros factores. No obstante, cuando hablamos de la discapacidad o del envejecimiento de personas que han nacido con grandes limitaciones, no podemos perder de vista la importancia que tiene habilitar en muchas de las tareas durante toda la vida de la persona; es decir, es central el aprendizaje de competencias y habilidades que le permitan ser un ciudadano como los demás. En ese sentido, tendríamos que diferenciar por una parte la prevención que está comentando, propia del envejecimiento, y por la otra, toda esta perspectiva habilitadora que se tiene que tener en cuenta y que en la Ley no está contemplada.

La Ley enfatiza un enfoque rehabilitador, pero además muy centrado en lo físico y observable, sobre todo, en relación al autocuidado y la movilidad. Por otra parte, en teoría la Ley se basa en la clasificación internacional del funcionamiento y discapacidad de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero si hacemos una valoración algo más cuidadosa, nos daremos cuenta de que, en la práctica, tan sólo se concreta en dos de las nueve dimensio-

nes que se definen en los marcos de referencia internacionales. La Ley, en este sentido, está limitada a paliar situaciones ya producidas, y está pensada básicamente para ancianos y otros tipos de poblaciones similares.

Por tanto, la prevención se está considerando más en el ámbito del envejecimiento, pero si además tenemos en cuenta la discapacidad intelectual o aquellas otras discapacidades graves relacionadas con problemas de salud mental, ya no nos podríamos limitar a la prevención, sino también al incremento de competencias y habilidades. De esta manera, habría que diseñar y planificar programas integrales que le permitan a la persona desarrollar su autonomía, independencia y autodeterminación.

En resumidas cuentas, en la atención a estos colectivos, no nos podemos ceñir únicamente a la prevención (a la que por

supuesto reconocemos su utilidad en la reducción de costos económicos), sino que tenemos que hacer una planificación de la intervención con el objeto de contrarrestar una situación descompensada que, de partida, tiene la población de discapacitados. La Ley, en este sentido, debería entender la prevención en un sentido amplio. Así, es pertinente hablar de habilitación y no sólo de rehabilitación.

También comentaba la necesidad de que la Psicología tuviera un papel más relevante a la hora de implantar la Ley y, por supuesto, a la hora de ofrecer una atención de calidad a estos colectivos. A pesar de esta reivindicación, que desde distintos sectores de la Psicología se está haciendo, parece ser que en el baremo que se utilizará para evaluar la dependencia, los aspectos psicológicos de la misma no están es-

pecialmente contemplados. De manera general, ¿qué consecuencias cree que tendrá la aplicación de esta Ley para el colectivo de psicólogos y psicólogas?

Lo primero que habría que señalar aquí es que ha habido una evidente falta de información sobre el instrumento de valoración, al igual que una falta de transparencia en relación a cómo se va a reglamentar y aplicar la Ley. Pero del análisis que he podido hacer de esta información es clara la ausencia de la perspectiva psicológica en todo el proceso. No obstante, la Psicología forzosamente tiene que estar presente tanto en los procesos de evaluación como en los de intervención con estos colectivos.

No tiene ningún sentido que se haya diseñado un sistema de evaluación en el cual no se contemplan para nada las aportaciones que puede hacer la Psicología. Por poner un ejemplo, en población con limitaciones intelectuales y de salud mental es fundamental el papel del psicólogo, ya que éste es el especialista más capacitado para fundamentar la evaluación y para valorar la validez y fiabilidad de los datos.

Paradójicamente, parece ser que en la construcción de este instrumento no se ha contado con la participación de la Psicología, o por lo menos, con expertos del ámbito psicológico en esta materia. Por otra parte, tampoco queda claro en la Ley que el papel del psicólogo en el proceso de evaluación esté arbitrado. Tal y como aparece reflejado en el documento, podría ser que un trabajador social, el personal de enfermería o el de fisioterapia fueran quienes pudieran aplicar el instrumento. Es decir, no queda clara esta regulación y esto, consecuentemente, representa un peligro para la profesión. Todas estas cuestiones, sin lugar a dudas requieren un proceso de análisis concienzudo por parte de la profesión, como de hecho se está haciendo.

PUBLICIDAD

OPOSICIONES SECUNDARIA Y MAESTROS

MAGISTER

LÍDER EN:

✓ PLAZAS OBTENIDAS ✓ EXPERIENCIA ✓ PROFESORADO

NUEVAS PROGRAMACIONES YA DISPONIBLES

MÁS DE 2000 ALUMNOS APROBADOS EN LA ÚLTIMA CONVOCATORIA (LISTAS EXPUESTAS)

PREPARACIÓN COMPLETA DE TODAS LAS ESPECIALIDADES

- ✓ PROGRAMACIONES
- ✓ UNIDADES DIDÁCTICAS
- ✓ TEMARIOS RENOVADOS
- ✓ EXPOSICIONES ORALES/DEBATES
- ✓ ACTUALIZACIÓN CONTINUA

Cursos presenciales y preparación a distancia

47 años de eficacia y seriedad

MAGISTER

Telf. 91 554 39 73

Glorieta de Cuatro Caminos, 6 - 7

MADRID

Telf. 900 50 21 67 C. Real - Sevilla - Toledo - Valencia - Zaragoza - Valladolid

www.magister.es



Y aunque podemos apreciar que este instrumento se está perfeccionando en base a las críticas que se le han hecho, es meridianamente claro que quienes han construido el instrumento lo han hecho desde un desconocimiento importante en lo tocante a las aportaciones realizadas desde los paradigmas de apoyo y las competencias evaluativas. No se puede dejar el proceso de evaluación en manos de profesionales que no son especialistas en la materia. No podemos obviar que la persona encargada de evaluar debe tener un criterio de análisis médico en un momento determinado, pero para todo lo referente a lo psicosocial, como bien apuntan en sus preguntas, el psicólogo es la figura más competente al respecto y, por tanto, el profesional clave en la evaluación. De todas las profesiones, la Psicología es la

que ha desarrollado más competencias formativas en el plano de la valoración, y, por este motivo, considero que los psicólogos serían los que deberían tener una responsabilidad y competencia clara en la coordinación de la información requerida en este proceso de evaluación e intervención. No alcanzo a entender cómo esto no se ha tenido en cuenta y, por tanto, considero que es normal la alarma que se ha creado en el colectivo de psicólogos en torno a este tema.

Para finalizar, ¿le gustaría apuntar alguna otra cuestión que le parezca oportuna?

Desde un punto valorativo de la Ley, hay que reconocer el gran valor político de la misma, ya que supone generar un derecho para un sector de la población que va a permitir grandes cambios y consecuen-

cias en las vidas de estas personas. En este sentido, debemos hacer una valoración muy positiva y reconocer la iniciativa del Gobierno al poner el tema sobre la mesa. No obstante, es pertinente enfatizar que se está queriendo hacer con demasiada rapidez y está impidiendo la participación de colectivos implicados, como es el de la Psicología. Es un proceso que al no haberse planificado bien desde el principio, está generando inquietud, desconfianza y crítica. Afortunadamente estamos observando que la Ley está siendo receptiva a la incorporación de aspectos críticos que se están planteando, pero la clave está en ralentizar su puesta en marcha, cosa que se debería haber hecho antes para facilitar la participación regular de otros colectivos que, sin lugar a dudas, van a tener una implicación considerable en la implantación de esta Ley.

PUBLICIDAD



Curso de Acogimiento Familiar y Adopción

A distancia.
125 horas

Hoy en día, más veces de las que creemos y queremos, la población infantil se ve sujeta a situaciones de riesgo que obligan o aconsejan poner en marcha una serie de medidas de protección que pueden conllevar la retirada del menor de su núcleo familiar o de convivencia. Estas medidas de protección son el acogimiento, bien sea familiar o residencial y la adopción.

En estas medidas que persiguen el interés supremo del menor entran en juego numerosos profesionales que debido a la importancia del tema que tratamos tienen que estar formados en esta materia específicamente, por lo que pretendemos con el curso mostrar todas las cuestiones relacionadas con el acogimiento y la adopción para que os sirvan de herramientas en el trabajo diario. Tratamos desde los antecedentes históricos y las tendencias actuales del acogimiento y la adopción, hasta aspectos psicosociales genéricos de ambas medidas y los procedimientos concretos de valoración, tramitación y seguimiento de los mismos.

precio MATRÍCULA

Soporte Papel: 250 €
Soporte CD: 230 €
Soporte Web: 200 €

Organiza:



I.S. INTERVENCIÓN SOCIAL
Gabinete de Servicios Sociales

más INFORMACIÓN

- Teléfono: 954 933 807 Fax: 954 933 808
- C/ Peñalara, 15, Bajo izq. 41005 Sevilla
- formacion@intervencionsocial.com

www.intervencionsocial.com



IESE Intervención Social, S.L., CIF: B-91226407. Entidad inscrita en el registro de Entidades, Servicios y Centros de la Consejería de para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía con N° AS.E-4525

LA PSICOLOGÍA EN EL MARCO DE LA NUEVA LEY DE DEPENDENCIA

ENTREVISTA A MIGUEL LÓPEZ-CABANAS

Hoy en día, la Psicología se configura como una de las disciplinas que más soluciones puede aportar ante los nuevos retos que plantea el desarrollo y puesta en marcha de la recientemente aprobada Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

Miguel López-Cabanas, Vocal de Psicología de la Intervención Social del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, ofrece en esta entrevista algunas claves sobre la Ley de Dependencia, sus aspectos más destacados y el papel que ha jugado tradicionalmente la Psicología en este ámbito.

Miguel López-Cabanas es Doctor en Psicología (Premio Extraordinario de Doctorado curso 94-95). Magíster en Gestión de Servicios Sociales. Es responsable del Área de Servicio Sociales de la FEMP (1989-1996) y profesor de Psicología Comunitaria de la U.C.M. (1989-96). Además, López-Cabanas es

Codirector del curso de Experto en Gestión de Servicios Sociales de la U.C.M y Coordinador Técnico Superior de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada.

De manera general, ¿en qué consiste la nueva Ley de Dependencia?

La Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia pretende regular y elevar a la categoría de derecho subjetivo prestaciones que ya se vienen ofreciendo a los ciudadanos en función de la voluntad política, cierta arbitrariedad técnica y, fundamentalmente, disposición presupuestaria. Nos referimos a prestaciones como la teleasistencia, ayuda a domicilio, residencias, centros de día, etc., que desde hace muchos años, las administraciones autonómicas y locales, con el apoyo financiero de la central, vienen gestionando con cierto grado de *graciabilidad* y buena voluntad. Es decir, no están obligadas a hacerlo por su marco legal regulador, tal y como ocurre en sanidad y educación, por ejemplo, donde un ciudadano puede reclamar, incluso ante los tribunales de justicia, si no recibe un servicio contemplado en la ley y reglamentos que la desarrollan.

Este avance cualitativo, al consolidar y garantizar derechos subjetivos de ciudadanía, es un cambio de primera magnitud y, en sí mismo, lo más importante de la Ley. Con su aprobación y posterior desarrollo, la protección social a la que se tiene derecho en nuestro estado

aumenta de manera considerable, hasta el punto de hablarse de la nueva Ley como del cuarto pilar de nuestro estado de bienestar social.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de dependencia en el marco de esta normativa?

Para contestar a esta pregunta creo que lo mejor es remitirnos de manera literal al artículo segundo de la Ley:

1. *Autonomía*: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencia propias.
2. *Dependencia*: el estado de carácter permanente, en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria.
3. *Actividades básicas de la Vida Diaria (ABVD)*: las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Hay que resaltar que la palabra “mental”, mencionada en el punto 2º de los tres anteriores, no estaba recogida en el



Anteproyecto de Ley, por lo que es uno de los cambios introducidos en la tramitación parlamentaria, cambio que puede favorecer una mayor presencia de la Psicología en la implantación de la Ley.

¿A qué tipo de población va dirigida?

La Ley contempla en su artículo 5º, como titulares de los derechos que establece, a los españoles que se encuentren en situación de dependencia en algunos de los grados establecidos, debiendo residir en España al menos dos de los últimos cinco años previos a la presentación de la solicitud. Para las personas que no tengan nacionalidad española, regirá lo contemplado en la Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, así como en los tratados internacionales y convenios bilaterales.

Estamos hablando, por tanto, de una Ley de carácter universal, que va dirigida a toda la población que cumpla los requisitos establecidos.

A lo largo de nuestro desarrollo vital, cualquiera puede verse en situación de dependencia y/o tener algún familiar o persona a cargo que no se puede valer por sí misma para las ABVD. Por otro lado, no conviene olvidar que en el catálogo de servicios (artículo 15), se contempla el servicio de prevención de las situaciones de dependencia, que si se enfoca, por ejemplo, desde la tipología de Caplan, incluiría la denominada prevención primaria, dirigida a toda la población que no se encuentra en situación de dependencia. Desde esta perspectiva, la Ley va dirigida a toda la población.

La Psicología ha demostrado desde siempre su interés por el bienestar y

la calidad de vida de los ciudadanos, elementos fundamentales para la implementación de una adecuada intervención psicosocial con diferentes colectivos. De manera general, ¿qué aportaciones puede hacer la Psicología Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia?

Como ya se ha dicho, las actuaciones que ahora se regulan mediante la Ley se han venido haciendo en mayor o menor medida en los programas, servicios y equipamientos dirigidos a personas con discapacidad y a las personas mayores. Por tanto, las aportaciones de la Psicología en el desarrollo de la Ley deben de partir de lo que ya venía haciendo la profesión con ambos colectivos, que de manera general, como se me dice que exponga, serían: prevención de los distintos tipos de discapacidad y programas de envejecimiento activo y saludable en el nivel preventivo; valoración de las dimensiones psicológicas de la dependencia, tanto en los afectados como en sus familias; apoyo y rehabilitación psicológica a las personas en si-

tuación de dependencia causada por distintos motivos, diferenciando las congénitas, las sobrevenidas y las evolutivas; apoyo psicológico y formación a las personas cuidadoras, tanto familiares como profesionales; planificación y evaluación de programas; gestión, dirección y organización de servicios y equipamientos específicos.

Una de las áreas donde más puede aportar la Psicología es, precisamente, en el campo de la evaluación de la dependencia. ¿Cuáles son las principales dimensiones de la evaluación psicológica en la misma?

Comenzando por la introducción a esta pregunta, quiero decir que, desde mi punto de vista, no tiene que ser, necesariamente, el campo donde más pueda aportar la Psicología en la atención a las personas en situación de dependencia. Como profesión, no deberíamos caer en el error de reivindicar sólo participar en la evaluación, cosa que por lo demás todavía no está claro que vaya a ser así.

Una evaluación psicológica tiene sentido si con posterioridad se tiene prevista la correspondiente intervención sobre las dimensiones psicológicas evaluadas. Como todos sabemos, para intervenir se requiere de forma previa una adecuada evaluación. Pero contestando a su pregunta, considero que, entre otras, las dimensiones psicológicas a valorar serían: la dimensión neuropsicológica y aspectos cognitivos en general; la manera de aceptar, o no, la situación de dependencia propia o de un familiar; variables psicológicas del contexto, entendiendo como tal la familia y el entorno comunitario; en general, todos los aspectos actitudinales y medioambientales que puedan favorecer o impedir estrategias de resiliencia.

En la medida en que en el texto remitido al Senado se incluyen las enfermedades mentales (como se ha dicho, no estaba en Anteproyecto de Ley), podemos afirmar que la Psicología puede aportar su experiencia en la valoración y tratamiento de las mismas.

Las características de cada uno de los colectivos (ancianos, deficiencia intelectual, trastornos mentales crónicos, etc.) a los que va dirigida esta ley, obliga necesariamente a la puesta en marcha de diferentes programas de atención, en función de las necesidades específicas de cada uno de ellos. No obstante, ¿podríamos hablar de algunos elementos centrales de la atención psicológica en el ámbito de la dependencia?

Todos los elementos son muy importantes, pero quizá cabe destacar la evaluación y atención de las personas con deficiencias neuropsicológicas, intelectuales, así como de los enfermos mentales crónicos y, como se ha dicho, las actitudes de afrontamiento de los afectados, incluidas las personas que se encuentran en situación de dependencia por causas físicas y sensoriales. Todo ello sin olvidar el apoyo psicológico que, en muchos casos, necesitan los cuidadores, familiares y profesionales.

Por último, la necesaria intervención comunitaria que requiere la Ley para su aplicación debe de tener en consideración los modelos y estrategias de intervención más frecuentes en la Psicología Comunitaria.

Desde su punto de vista, ¿cuáles cree que son los principales retos que tienen los psicólogos y psicólogas en la puesta en marcha y aplicación de la

Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia?

La Psicología, tanto desde el punto de vista universitario como aplicado, viene realizando desde hace muchos años importantes contribuciones para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, mayores y personas con enfermedad mental crónica. Para cada uno de estos colectivos, existe un amplio número de colegas con una gran

especialización, y es importante que esto siga siendo así; pero ahora uno de los retos que tiene la Psicología, desde mi punto de vista, es contar con especialistas, tanto universitarios como aplicados, que puedan realizar contribuciones globales para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Es decir, psicólogos especializados en Dependencia, con los diversos subcolectivos que están incluidos en dicho término.

PUBLICIDAD



**COLEGIO OFICIAL
DE PSICOLOGOS DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS**



Curso Presencial 2006

El Curso PIR 2006 ofrece los siguientes recursos formativos:

- Manual Oposición PIR**
Desarrolla en tres volúmenes los contenidos completos y actualizados de las materias incluidas en el examen PIR.
- Clases Presenciales**
Impartidas por Especialistas en Psicología Clínica y expertos en sus ámbitos de conocimiento, durante seis horas semanales.
- Acceso a la Web**
Acceso a una base de datos con más de 8000 preguntas similares a las que se incluyen en el examen de oposición. El alumno dispone de 250 entradas desde el lugar y momento que desee y un acceso ilimitado en la sede del COPPA.
- Ensayo de Exámenes Modelo PIR**
Realización de exámenes de 260 preguntas (5h.) On line y en la sede de COPPA.
- Régimen de Tutorías Personalizado**
Supervisión por un tutor de los progresos y/o dificultades de estudio del opositor.
- Consultas a los Profesores**
A través de correo electrónico con los encargados de cada materia.
- Técnicas de Programación y Métodos de Estudio**
Sesiones grupales e individuales.
- Documentación**
Información completa acerca de la Oposición PIR. Acceso a recursos bibliográfico del COPPA.

Coste del Curso

Colegiados 900 €
No Colegiados 1030 €
(3 pagos aplazados)

Más Información en:
www.cop-asturias.org

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Ildefonso Sánchez del Río 4 - 1º B - 33001 - Oviedo
Tel.: 985 285 778 - Fax: 985 281 374
e-mail: copasturias@cop.es

EL SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL (SAP)

José Manuel Aguilar Cuenca. Centro de Psicología y Evaluación

El pasado 11 de noviembre tuvo lugar un encuentro organizado por la Asociación Gallega de Padres y Madres Separados, en la que colaboró la Xeral de Igualdade de la Xunta de Galicia y la Comunidad Europea. En este encuentro se trataron, desde diferentes disciplinas, temas relacionados con la situación de divorcio. Así, se habló de la violencia familiar, la mediación familiar, la prevención de la victimización de los menores o las cuestiones suscitadas en torno a la custodia compartida y monoparental.

Dentro del programa, se contempló el abordaje del denominado Síndrome de Alienación Parental, fenómeno frecuente en los tribunales de nuestro país.

José Manuel Aguilar Cuenca participó en el encuentro con la conferencia El Síndrome de Alienación Parental y ofrece a los lectores de Infocop este breve artículo sobre este síndrome, aún no muy conocido por parte del colectivo de profesionales de los Psicólogos y la población en general.

La psicología jurídica tiene un papel cada vez más relevante en la Administración de Justicia del Estado. A los Equipos Psicosociales, adscritos a los Juzgados de Familia de las capitales de provincia, se han ido sumando psicólogos en las clínicas médico forenses. En estos centros, los profesionales de la Psicología se encargan del

peritaje de los sujetos implicados en procesos judiciales. Paralelamente a lo anterior, las peticiones de peritajes, presentadas por una de las partes del litigio a los psicólogos que llevan a cabo su labor en el ejercicio privado, han aumentado de modo exponencial en los últimos años, mostrando la necesidad de la especialización, al aunar Psicología y Derecho, en un entorno alejado de la actividad asistencial, más conocida para el gran público.

Dentro del trabajo en los juzgados de familia, los profesionales de la Psicología nos encontramos diariamente con situaciones que han venido a ser estudiadas como construcciones definidas que, por su especificidad, no se dan fuera del ámbito judicial. El **Síndrome de Alienación Parental (S.A.P.)** es un trastorno caracterizado por el conjunto de síntomas que resul-

tan del proceso por el cual un progenitor transforma la conciencia de sus hijos, mediante distintas estrategias, con objeto de impedir, obstaculizar o destruir sus vínculos con el otro progenitor, hasta hacerla contradictoria con lo que debería esperarse de su condición. Esta situación está directamente relacionada con los procesos de separación contenciosa o aquellos que, iniciándose de mutuo acuerdo, han derivado en una situación conflictiva.

Este problema fue definido por primera vez en 1986 en EE.UU., y desde entonces, ha ocupado cientos de artículos y libros, encontrándose entre uno de los problemas que más quejas plantea a instituciones españolas, como la oficina del Defensor del Menor de la Comunidad Autónoma de Madrid.

En estas situaciones, los sujetos implicados en los procesos judiciales de divorcio educan a sus hijos en el odio hacia el otro progenitor, su padre o su madre, hasta lograr que los menores, de modo autónomo, lleven a cabo ese rechazo. Las estrategias son variadas, pero siempre nos encontramos juicios desvalorativos e injuriosos con respecto al progenitor objetivo, interferencias en las comunicaciones entre el padre alienado y sus hijos u obstaculización de las visitas.

En ocasiones, estas situaciones se acompañan de falsas denuncias de abusos sexuales o malos tratos, que buscan

José Manuel Aguilar Cuenca es Psicólogo, fundador de CPE, Centro de Psicología y Evaluación, entidad que trabaja en el ámbito de la investigación social y económica y la práctica clínica forense. Aguilar, especialista en Síndrome de Alineación Parental, es el primer autor en lengua castellana que ha escrito diversos libros y artículos sobre este problema tan extendido en los tribunales de nuestro país.

Los sujetos implicados educan a sus hijos en el odio hacia el otro progenitor

interrumpir por la vía judicial los contactos del progenitor con el menor. Durante ese tiempo, el progenitor alienador lleva a cabo su campaña de injurias y desacreditación para que, sea como sea la forma en que concluya el proceso penal, los menores ya expresen su rechazo inculcado hacia el progenitor alienado.

Cuando nos encontramos en esta situación, los profesionales debemos de tener en cuenta que nuestra propia ac-

tuación puede favorecer el desarrollo de un S.A.P.. Los informes psicológicos pueden ser usados como justificación de una demanda que, sin conocimiento del profesional, busca realmente elaborar esta patología en los menores. De aquí la gran importancia que tiene el trabajo riguroso del perito a la hora de comprobar hechos y fundamentar sus conclusiones.

El S.A.P., definido como un tipo de maltrato psicológico por los especiali-

stas, es un hecho cotidiano en los juzgados y tribunales, producto de un hecho social reciente en nuestra sociedad, como es el divorcio, y que los psicólogos debemos conocer.

El tratamiento en las primeras fases, atajando las interferencias, denunciando el maltrato al menor, es la mejor arma del profesional. Cuando el proceso psicológico se encuentra instaurado, la remoción de custodia suele ser la única vía que puede utilizar el profesional.

MIEMBRO ASOCIADO INTERNACIONAL DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS

Con la pretensión de apoyar el desarrollo de la ciencia y la profesión, así como la ampliación y mejora de las relaciones interprofesionales en el ámbito de la Psicología, la Junta General del Colegio Oficial de Psicólogos ha tomado el acuerdo de crear una figura para cuya denominación ha adoptado el término de Asociado Internacional. Esta nueva figura supone el establecimiento de una relación entre quienes se encuentran interesados en relacionarse con el Colegio Oficial de Psicólogos con el objeto de recibir del mismo información y publicaciones, así como obtener ventajas en la asistencia y participación en las actividades organizadas por la Corporación.

Para acceder a la condición de Asociado Internacional del COP, los interesados deberán residir fuera del territorio español (artículo 1.b, del Reglamento Regulator).



SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS COMO MIEMBRO ASOCIADO INTERNACIONAL (SÓLO PARA RESIDENTES FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL)

NOMBRE Y APELLIDOS _____
 ORGANIZACIÓN _____
 DIRECCIÓN DE CONTACTO _____ CIUDAD _____
 ESTADO/PROVINCIA _____ C.P. _____ PAÍS _____ TELÉFONO _____

Países desarrollados 20 dólares USA (18,03 €)
Países en vías de desarrollo 15 dólares USA (13,03 €)

FORMA DE PAGO:

- talón** o cheque a nombre del Colegio Oficial de Psicólogos.
 - transferencia bancaria** a la cuenta corriente nº **0075-0125-46-0600700572** del Banco Popular Español Ag.14, c/José Ortega y Gasset, 23 28006 Madrid (España). Enviar fotocopia del ingreso a la Secretaría del Colegio Oficial de Psicólogos.
 - tarjeta de crédito:** Visa MasterCard American Express
- Titular de la tarjeta _____ Nº de tarjeta _____ Fecha de caducidad _____

Dirección:

C/ Conde de Peñalver, 45 - 5ª Planta - 28006 Madrid - España.
 Tels.: +34 +1 + 4449020 - Fax: +34 +1 + 3095615
 E-mail: secop@correo.cop.es Página Web <http://www.cop.es>

Firma



LA NECESIDAD DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

ENTREVISTA A J. A. CRUZADO

Diego Albarracín y Silvia Berdullas

Tal y como señalan numerosos profesionales vinculados al ámbito de la oncología, la atención psicológica en el mismo, no se limita únicamente al momento del diagnóstico de la enfermedad, sino que debe estar presente a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, con el fin de garantizar la mayor adaptación a la nueva situación y el mejor afrontamiento posible por parte del paciente y sus familiares.

En una ponencia realizada recientemente con motivo de las VII Jornadas Aragonesas de cáncer genital y de mama, organizadas por la Asociación de Mujeres Aragonesas de Cáncer Genital y de Mama (AMAC-GEMA), ha defendido el papel de los psicólogos y psicólogas en el ámbito de la oncología. Desde su punto de vista, ¿cuáles son las principales necesidades psicológicas de las personas con cáncer y sus familiares?

Las necesidades psicológicas varían según el tipo de cáncer y el pronóstico del paciente, las pruebas y tratamientos médicos que estén llevando a cabo y los momentos del proceso de enfermedad. Asimismo, las personas se diferencian en sus necesidades y en la capacidad de adaptación a la enfermedad; algunos pacientes y sus familias lo afrontan de forma óptima, mientras que otros lo hacen muy negativamente. Se ha de tener en cuenta grupos específicos como los ni-

ños con cáncer, sus padres y hermanos, así como la problemática del paciente anciano con cáncer. Por ello, se debe llevar a cabo una evaluación psicológica precisa en cada caso.

Las necesidades más importantes para los pacientes de cáncer y sus familiares son las siguientes:

- ✓ Información del diagnóstico, pronóstico, tratamientos y efectos colaterales, para que puedan afrontar positivamente el proceso y reduzcan la incertidumbre, el miedo y la indefensión ante el cáncer. Ello requiere una comunicación médico-paciente idónea.
- ✓ Información y asesoramiento sobre los desafíos psicológicos y sociales que ha de ir afrontando el paciente a lo largo de la enfermedad y su tratamiento.
- ✓ Afrontar el diagnóstico, controlar el miedo, la tristeza, la indefensión y

la incertidumbre en esta fase, y decidir acerca de los tratamientos. En los casos que se presentan recidivas, falta de respuesta a los tratamientos o mal pronóstico la atención psicológica es fundamental.

- ✓ Hacer frente a la hospitalización (pérdida de intimidad, indefensión), la cirugía (temor, dolor, pérdida de movilidad, cambios corporales asociados a la mastectomía, ostomía y otros) y la rehabilitación.
- ✓ Afrontar los síntomas asociados a los tratamientos como quimioterapia o radioterapia (caída de pelo, fatiga, náuseas, entre otros) o a la enfermedad.
- ✓ Controlar rumiaciones, preocupaciones y miedos a la recurrencia al cáncer, miedo a las revisiones y síntomas hipocondríacos.
- ✓ Afrontamiento positivo, prevención de trastornos adaptativos, depresión y ansiedad.
- ✓ Mantener la actividad social, impedir la estigmatización asociada al cáncer.
- ✓ Afrontar posibles problemas relacionados con la sexualidad, la pareja, y la familia.
- ✓ Mantener o recuperar la actividad laboral, escolar y recreativa.

En las fases avanzadas de la enfermedad, en cuidados paliativos, se precisa

Juan Antonio Cruzado es investigador y docente del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos I, de la Universidad Complutense de Madrid. Psicólogo clínico especialista en psicooncología, Cruzado es el director del Máster en Psicooncología organizado por la misma universidad. En esta entrevista ofrece su punto de vista sobre la importancia de la participación del psicólogo en las distintas fases que atraviesa el paciente diagnosticado de cáncer.

El tratamiento integral del paciente de cáncer debe atender las necesidades psicológicas y sociales del paciente de cáncer y sus familiares

que el paciente esté adecuadamente informado, tenga controlados los síntomas de dolor, la fatiga y otros, sienta el apoyo social y no la soledad, mantenga su capacidad de control y se atienda a sus necesidades espirituales. Los familiares deben estar adecuadamente asistidos durante el proceso y proporcionarles atención en el duelo.

El tratamiento integral del paciente de cáncer debe atender las necesidades psicológicas y sociales del paciente de cáncer y sus familiares.

La literatura científica nos habla de la importancia de la comunicación y la

necesidad de contar con profesionales sanitarios que sepan transmitir malas noticias (como puede ser un diagnóstico de cáncer o un cambio en el estado del paciente). De manera general, ¿por qué es tan importante saber dar de forma adecuada una mala noticia? ¿Cuáles son las principales consecuencias positivas de una comunicación clara y honesta, a lo largo de todo el proceso de la enfermedad?

La confianza en la relación personal-paciente es la piedra angular de la atención a los pacientes de cáncer, se construye y se sostiene mediante la información y la comunicación. Un oncólogo a lo largo de su vida profesional debe llevar a cabo más de 20.000 entrevistas que contienen malas noticias (es decir recidivas, no respuesta al tratamiento, paso de la condición de cura a paliativa, etc.). Una información adecuada reduce la incertidumbre, la incontrolabilidad y mejora el afrontamiento y la satisfacción del paciente, favorece las decisiones compartidas, la adherencia al tratamiento, y desde luego, es el mejor procedimiento para reducir las reclamaciones y demandas legales.

Comunicarse adecuadamente con los pacientes requiere equilibrar la honestidad y el realismo con la sensibilidad, el apoyo y la esperanza, porque los médicos deben decir la verdad pero no necesariamente toda la verdad, sino la información que el paciente desea y puede procesar; por ello, se requiere una congruencia entre las preferencias de información del paciente y la con-

ducta del médico. Las habilidades comunicativas deben formar parte de la práctica médica; para todos los profesionales, la adquisición de competencias en cuanto a la comunicación es personalmente satisfactoria, profesionalmente recompensante y, además, reduce el riesgo de *burnout*.

Si bien el papel del psicólogo a la hora de dar un diagnóstico es decisivo, ¿usted mantenía en la ponencia que mencionábamos al comienzo que la atención psicológica no se debe limitar únicamente a este momento del proceso. ¿Cuáles son los elementos centrales de una adecuada atención psicológica en oncología? ¿Sobre qué aspectos se incide de manera primordial a lo largo de todas las fases?

La atención psicológica requiere estar integrada con el equipo médico y el proceso de atención médica. El psicólogo debe atender al paciente y su familia desde que recibe el diagnóstico; así se pueden prevenir problemas de adaptación y salud mental, y facilitar el afrontamiento adecuado de la enfermedad. Muchas veces, para que el paciente acceda a la atención psicológica, debe solicitar una interconsulta o solicitarlo el equipo médico, ello hace que muchas personas con necesidades no reciban la atención psicológica que precisan. La atención psicológica en cáncer comprende desde la prevención y detección precoz, hasta los cuidados paliativos.

En la detección precoz, el objetivo es mejorar la información, apoyar la parti-

PUBLICIDAD

Psymtec Material Técnico S.L.
¡NUEVA DIRECCIÓN!
 C/ Cazalegas nº 5
 (entrada por C/ Ugena)
 28025 MADRID
 Tifs: 91 341 16 21 - 91 341 71 95
 Fax: 91 746 41 95

Biofeedback: Equipos Portátiles y Computerizados.

Poligrafía Convencional y Computerizada.

Adquisición de Datos Fisiológicos.

Terapia Ocupacional.

Aprendizaje Psicomotor.

Evaluación Neurofisiología.

Educación Física.

Medicina del Deporte.

www.psymtec.com

Solicitud Catálogo

E-mail: psymtec@psymtec.com



La confianza en la relación personal-paciente es la piedra angular de la atención a los pacientes de cáncer

cipación y reducir el miedo y la ansiedad para que la mayor parte lleven a cabo estas pruebas sin temor.

El Consejo Genético Oncológico es un proceso de comunicación en el que se valora el riesgo de cáncer hereditario (mama u ovario, colon y otros) y se asesora sobre medidas profilácticas. En este caso, el psicólogo ejerce un papel fundamental, ya que ha de evaluar la vulnerabilidad psicológica del paciente, su percepción de riesgo, asistirle en su toma de decisión, en la comunicación familiar, en la valoración de la calidad de vida de las mujeres que han llevado a cabo mastectomía y ooforectomía profilácticas. Además, por supuesto, debe llevar a cabo tratamientos psicológicos en los casos necesarios.

Ante el diagnóstico de cáncer es necesario ayudar al paciente a asimilar la información, tomar decisiones razonadas, optimizar la comunicación con el equipo médico, controlar la ansiedad y la tristeza, y mejorar el apoyo familiar.

La hospitalización y los tratamientos quirúrgicos requieren información de los síntomas físicos y de los cambios psicológicos, entrenamiento en control del estrés, exposición a las cicatrices y cambios de imagen corporal, reforzamiento de las actividades de rehabilitación y asistencia para la recuperación emocional y funcional.

Los tratamientos adyuvantes de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia requieren que el paciente esté informado de los síntomas asociados, se le evalúe la sintomatología y se lleven a

cabo tratamientos para controlar las emociones negativas, la administración de tiempo y la solución de problemas para mantener la actividad óptima; así como asegurar el apoyo familiar

Las recidivas y los fracasos en los tratamientos médicos ocasionan reacciones emocionales muy intensas y los pacientes y las familias necesitan atención psicológica en esos momentos.

La finalización de los tratamientos y la vuelta a la vida normalizada requiere, por un lado, hacer frente a preocupaciones y miedos a las recidivas, y ansiedad ante las revisiones. Por otro lado, la recuperación de la vida social, laboral, recreativa; así como la vida familiar, de pareja y sexual requieren tratamientos psicológicos con frecuencia.

Los cuidados paliativos requieren una

atención psicológica tanto al paciente como a los familiares, centrada en las necesidades informativas, manejo de emociones negativas, asegurar el control del paciente, reducir la incertidumbre y la soledad, atender a las necesidades espirituales, así como la asistencia en el duelo.

También sabemos que el trabajo psicológico con el equipo de profesionales que atiende a estos pacientes (ventilación emocional, manejo de la ansiedad y el estrés en momentos difíciles, etc.) tiene consecuencias importantes no sólo para los profesionales, sino también para la calidad de la atención. ¿En qué consiste la atención con los profesionales?

Los profesionales sanitarios deben estar óptimamente entrenados en habilidades de comunicación e interacción con los pacientes, así como en el manejo de las situaciones difíciles y las propias emociones.

Por otra parte, es importantísima la comunicación y el apoyo entre los miembros del equipo sanitario y su capacidad para resolver los conflictos.

Por último, hay que impedir la aparición del *burnout* y para ello se ha de evaluar este síndrome y llevar a cabo programas preventivos.

En definitiva, la atención a estos profesionales debe orientarse al entrenamiento en competencias comunicativas, trabajo en equipo y manejo del estrés.

UNA DE CADA TRES PAREJAS PUEDE TENER PROBLEMAS DE SUBFERTILIDAD EN ESPAÑA: ENTREVISTA A DIANA GUERRA

Silvia Berdullas Saunders

Diana Guerra es Dra. en Psicología y trabaja en IVI Barcelona. Preside, así mismo, la Asociación de Ayuda a la fertilidad "Genera" y es autora del libro Afrontar la Infertilidad: Una guía para pacientes, publicado en la editorial Planeta.

Silvia Berdullas Saunders: *¿Cuál es, aproximadamente, la cifra de parejas que, en la actualidad, se enfrentan en España a problemas de infertilidad?*

Diana Guerra: Una de cada tres parejas, en edad reproductiva, pueden tener problemas de subfertilidad en nuestro país. España es uno de los países con más alto índice de dificultades de subfertilidad en Europa, y con más bajo número de hijos por pareja.

S.B.S.: *Se habla de que un porcentaje alto de los pacientes que buscan solución a la imposibilidad de concebir hijos de forma natural en clínicas de reproducción asistida, presenta riesgo de desarrollar trastornos psicológicos a consecuencia del trauma emocional que genera el diagnóstico de infertilidad. ¿Qué repercusiones psicológicas son, según su experiencia, las más frecuentes en parejas con este problema, y qué necesidades de atención presentan en este nivel?*

D.G.: De los estudios revisados sobre psicopatología en personas que acuden a centros de Reproducción Asistida, encontramos cifras de entre un 25 % a un 65% de personas que presentan algún síntoma emocional, candidatos a ser tra-

tados por un especialista de salud mental. Estos síntomas suelen estar relacionados con ansiedad o trastornos psicosomáticos que tienen que interferir con el rendimiento habitual de estas personas, como son, los trastornos del sueño, del apetito o la dificultad para rendir a nivel cognitivo o emocional.

Una de las mayores dificultades con las que se encuentran las parejas que inician una vía de solución tras un diagnóstico reciente de esterilidad, es la falta de información sobre las ofertas existentes, así como de criterios homogéneos que, de alguna manera, garanticen la viabilidad y la fiabilidad del tratamiento que se les ofrece.

En realidad, existe todavía una cierta desinformación en la población general sobre lo que significa la esterilidad. En una encuesta realizada en Europa sobre la percepción pública de la esterilidad y su tratamiento, tan sólo un 38% de la población estudiada consideraba la esterilidad una enfermedad.

En muchas ocasiones, a una persona estéril, le resultará difícil explicar en su

entorno que tiene dificultades para reproducirse, dado que existen muchos mitos y tabús relativos a la esterilidad. Los afectados por la esterilidad manifiestan que cuando el factor de esterilidad es masculino, parecen haber connotaciones asociadas a la poca virilidad del varón que la sufre. En muchas ocasiones, las parejas estériles expresan su pesar ante el desconocimiento que la sociedad tiene de este problema, siendo ellos los primeros que no desean manifestarse públicamente sobre algo tan íntimo y que consideran podría tener consecuencias sociales o psicológicas sobre la posible futura descendencia.

Muchas de estas parejas emplean varios años en obtener un diagnóstico claro de esterilidad, ya sea por su propio desconocimiento o por una despreocupación ante fallos repetidos del intento de embarazo, o por la lentitud y falta de visión pronóstica de los profesionales a los que se hayan dirigido.

En una investigación llevada a cabo por nuestro equipo, se observó que de la población de parejas estériles enviadas y no derivadas (pero entrevistadas) a un Servicio de Medicina Psicosomática por un Servicio de Medicina de la Reproducción, el 61% de mujeres y el 21% de hombres presentaban un trastorno psiquiátrico según criterios de la Sociedad Americana de Psiquiatría. La mayoría de los trastornos manifestados (59,6 %) eran de tipo adaptativo con sintomatología diversa, siendo el problema de adaptación referido por muchos de ellos la aceptación de la esterilidad.



Existen pocos estudios dirigidos a conocer el beneficio de los tratamientos psicológicos en las parejas estériles

S.B.S.: *¿Cuál debe ser el papel del psicólogo en estos casos, y por qué considera que es importante su participación en el proceso de reproducción asistida?*

D.G.: Pese a la importancia de las variables emocionales en la esterilidad, existen pocos estudios dirigidos a conocer el beneficio de los tratamientos psicológicos en las parejas estériles. Tan sólo 29 estudios, en 34 años, han evaluado la eficacia de la intervención psicológica en esterilidad. En casi todos estos estudios se demuestra la eficacia de la intervención psicológica en al menos una de las variables emocionales y en el aumento del bienestar psicológico.

Mediante programas de Medicina Conductual se ha logrado reducir los niveles de estrés experimentados por estas parejas. Estos estudios ponen en evidencia que tras un tratamiento conductual para el aprendizaje de la respuesta de relajación en parejas con esterilidad se consigue una reducción de la ansiedad, depresión, agresividad y fatiga, mientras que incrementa su sensación de bienestar. Algún grupo reportó un elevado número de éxitos definidos a través de los embarazos tras la aplicación de estos programas.

En otro estudio realizado por nuestro equipo se observa que la disminución de la ansiedad y el aumento del grado de satisfacción con el tratamiento de los pacientes que asistieron al Programa de Medicina Conductual era mayor que el de los pacientes en tratamiento en el mismo Servicio de Medicina de la Reproducción que no asistieron a los grupos

terapéuticos. Las parejas que refirieron un mayor grado de satisfacción repitieron más ciclos que aquellos que habían puntuado más bajo en el grado de satisfacción con el tratamiento.

Los resultados de este estudio y otros similares subrayan la importancia de considerar los factores psicológicos en la selección de pacientes para tratamientos de esterilidad y de la aplicación de intervenciones psicológicas, antes de los tratamientos médicos, lo que pudiera ser de utilidad para reducir el malestar y el deterioro psicológico de los pacientes.

El objetivo básico de cualquier apoyo psicológico (sea éste centrado en el paciente o de tipo profesional) es el de asegurar que los pacientes comprendan las implicaciones de sus opciones de tratamiento, reciban el suficiente apoyo emocional y puedan enfrentarse de manera saludable a las consecuencias de la experiencia de infertilidad. Se cree que un enfoque más holístico de la atención al paciente puede mejorar los resultados de salud, incrementar la satisfacción del paciente y la del equipo, reducir las reacciones psicosociales negativas y ayudar a los pacientes a aceptar sus experiencias.

S.B.S.: *La Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) aconseja a las clínicas que integren psicólogos en su plantilla. ¿Qué tipo de respuesta y recursos se están ofreciendo en relación a las necesidades psicológicas de estas parejas*

en la actualidad en España? ¿Considera usted suficientes los recursos disponibles?

D.G.: El Grupo de Interés en Psicología y Counselling de la *Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE)* se reunió para confeccionar unas *Guías de Psicología de la Reproducción Asistida*. Tuve el honor de pertenecer al grupo que las diseñó. La conclusión principal fue que la asistencia integral a la pareja estéril debe incluir el soporte psicológico desde el mismo momento en que ésta tiene conocimiento de su esterilidad. Ha sido demostrado repetidamente que las parejas estériles tienen problemas emocionales, no sólo atribuibles a su esterilidad, sino también debido a la propia búsqueda de soluciones y a las consecuencias del tratamiento elegido.

Lo que se ha llamado “el cuidado centrado en el paciente” puede ser un apoyo emocional que cualquier miembro del equipo de reproducción asistida debiera proporcionar mediante su comprensión y apoyo ante los eventos estresantes.

Por otro lado, la ayuda psicológica profesional a las personas que tienen alguna dificultad para reproducirse debiera ser ofrecida sistemáticamente en los servicios de reproducción humana asistida. En nuestro país, a pesar de que la Medicina de la Reproducción es una de las más avanzadas a nivel mundial, la figura del psicólogo todavía es infrecuente en los centros. No hay ninguna

La asistencia integral a la pareja estéril debe incluir el soporte psicológico desde el mismo momento en que ésta tiene conocimiento de su esterilidad

ley que lo legisle ni todos los servicios lo consideran necesario. Sería bueno que, como en otros países, ya se hubiera legislado la inclusión de la figura del psicólogo en España.

S.B.S.: *¿Qué tipo de soluciones y respuestas considera que deberían darse desde la Administración y otros organismos relacionados, con el fin de garantizar la atención psicológica a las parejas que pasan por este proceso?*

D.G.: Creo que desde los Colegios Oficiales de Profesionales de la Salud Mental debieran ofrecerse cursos de es-

pecialización en Psicología de la Medicina Reproductiva.

La Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida no tiene entre sus miembros a ningún representante, como tal, del Colegio de Psicólogos, pero podría ser el organismo desde el cual se potenciaría la necesidad de dar soporte psicológico a las personas con problemas reproductivos.

El Grupo de Interés de Psicología de la Sociedad Española de Fertilidad, intenta dar difusión y contenido al papel del psicólogo en los Servicios de Medicina Reproductiva.

S.B.S.: *Una pareja que se encuentre frente a un problema de infertilidad, y que precise de apoyo psicológico, ¿dónde puede dirigirse para recibir esta ayuda?*

D.G.: Tal y como he dicho anteriormente, lo fundamental es tener buena información y apoyo social, lo cual puede obtenerse a través de las Asociaciones de Pacientes existentes. Pero, en cualquier caso, su médico, debiera ser quien pudiera dirigirlos o derivarlos a un especialista en salud mental que exista dentro del equipo o que sea de referencia para los casos de riesgo.

PUBLICIDAD

Special discount for COP / EFPA members!

40% discount on all British Psychological Society journals

Annual subscriptions to any of these journals are available at a 40% discount to bona fide members.

- British Journal of Psychology
- British Journal of Clinical Psychology
- British Journal of Developmental Psychology
- British Journal of Educational Psychology
- British Journal of Health Psychology
- British Journal of Mathematical and Statistical Psychology
- British Journal of Social Psychology
- Journal of Occupational and Organizational Psychology
- Legal and Criminological Psychology
- Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice
- Journal of Neuropsychology *NEW IN 2007!*

To take advantage of this special offer contact Claire Shinfield:
The British Psychological Society, St Andrews House, 48 Princess Road East, LEICESTER LE1 7DR, UK.
E-mail: Claire.Shinfield@bps.org.uk; Tel: +44 (0)116 252 9586; Fax: +44 (0)116 247 0787.



The
British
Psychological
Society

Pay just:

€36 full member

€27 student member

www.bpsjournals.co.uk



10 de octubre: Día Mundial de la Salud Mental

El Día Mundial de la Salud Mental fue celebrado por primera vez el 10 de octubre de 1992, con el fin de promover la conciencia sobre diferentes aspectos de la salud mental en la población general.

La conmemoración de esta fecha es una iniciativa de la Federación Mundial de Salud Mental (World Federation of Mental Health –WFMH–) con el copatrocinio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha sido respaldada este año por la *Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio*. El tema de la campaña mundial sobre la salud mental en esta ocasión, “Sensibilizar y reducir los riesgos: la enfermedad mental y el suicidio”, representa uno de los problemas de salud pública más apremiantes a escala mundial, al tiempo que resulta bastante desconocido entre la población general: la elevada prevalencia del suicidio entre las personas que padecen una enfermedad mental.

Tal y como indica la WFMH, el tema ha sido seleccionado con el propósito de llamar la atención sobre el hecho de que el suicidio está fuertemente vinculado a la falta de diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales graves, como la depresión y la esquizofrenia, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que, del millón de personas que se suicidan cada año (lo que supone una tasa de mortalidad “global” de 16 por cada 100.000 personas en el mundo o una muerte cada 40 segundos), **el 90% padece al menos una enfermedad mental**, que a menudo no ha sido diagnosticada ni ha recibido tratamiento, o abusa del alcohol u otras drogas.

En los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado un 60% a nivel mundial. De hecho, indica la OMS, el suicidio constituye una de las tres causas principales de muerte en personas entre los 15 y los 44 años (en ambos sexos), cifras que no incluyen los intentos de suicidio, unas veinte veces más frecuentes que los suicidios llevados a término. A pesar de que hasta ahora las tasas de suicidio han sido mayores entre varones adultos, las tasas entre los jóvenes han aumentado hasta tal punto que, hoy por hoy, constituyen el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo.

En palabras del Professor **Brian Mishara**, presidente de la Asociación Internacional para la Prevención del

Suicidio, ofrecidas por la WFMH, “en esta época de preocupación por la violencia global, el terrorismo y los homicidios, con frecuencia hacemos caso omiso al hecho de que alrededor del mundo el número de personas que se suicidan es mucho mayor que el número de personas que mueren por guerras, actos terroristas y violencia interpersonal conjuntamente”. Tal y como indica la WFMH, en el año 2001, se produjeron 500.000 muertes por crímenes y 230.000 en guerras, frente al millón de muertes por suicidio.

Estos datos debieran motivar a los organismos y gobiernos a prestar una mayor atención a las repercusiones sociales y económicas negativas que se derivan de la falta de desarrollo e implementación de políticas y estrategias nacionales que contemplen las necesidades de las personas que padecen alguna enfermedad mental y se encuentran en riesgo de suicidarse.

En esta línea de escasez de políticas preventivas y asistenciales, un informe, conocido como *Informe sobre depresión* (The Depression Report – A new deal for Depression and Anxiety Disorders), presentado recientemente por el *Grupo de Política de Salud Mental del Centro de Actuaciones Económicas de la Escuela de Economía de Londres* (The Centre for Economic Performance’s Mental Health Policy Group, London School of Economics), que incluye colaboradores pertenecientes a algunas de las más conocidas asociaciones y organizaciones relacionadas con la salud del Reino Unido, denuncia la situación a la que se enfrentan las personas que sufren depresión, ansiedad y/o esquizofrenia, ante la dificultad, e incluso imposibilidad, de recibir terapia psicológica desde los dispositivos habituales de salud (mental y física) en el Reino Unido. Tal y como indican los resultados de la investigación, sólo una de cada cuatro personas con depresión recibe algún tipo de tratamiento, generalmente farmacológico en lugar de terapia psicológica, a pesar de ser lo más recomendable.

La WFMH alerta de que los servicios de salud y los sistemas sanitarios han de preocuparse por el diagnóstico inmediato de las personas con enfermedades mentales. Indica que se deben ofrecer a estas personas opciones de tratamiento eficaces y adecuadas, unidas a programas integrales de rehabilitación. Es preciso que los enfoques de salud pública hagan hincapié en la erradicación del estigma y la discriminación persistentes que desde siempre han rodeado a las enfermedades mentales y el suicidio, a fin de que quienes necesitan ayuda gocen de más probabilidades de acudir en busca de tratamiento y apoyo en las primeras etapas de su enfermedad.

Recientemente la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (*FEAFES*), entidad que agrupa a las asociaciones de fami-

liares y personas con enfermedad mental en España, y miembro de la WFMH, en una entrevista institucional concedida a Infocop Online declaraba que *desde la Reforma Psiquiátrica, en que la salud mental se desinstitucionalizó, no se han desarrollado los suficientes dispositivos de atención alternativa y, desde entonces, el colectivo de personas con enfermedad mental y sus familiares y cuidadores vienen padeciendo esos déficit que impiden la normalización y la atención adecuada. Son precisamente las asociaciones de usuarios y de familiares integradas en FEAFES las que están cubriendo en gran medida ese déficit asistencial.*

La Confederación continuaba explicando que *es necesaria una dotación justa de dispositivos alternativos a la institucionalización: plazas residenciales, centros de día, centros de rehabilitación psicosocial, centros de orientación y promoción laboral, pisos tutelados, programas de respiro familiar, servicios de atención domiciliaria...; en conclusión, recursos enfocados a la atención, rehabilitación e integración de la persona con enfermedad mental en la sociedad, sin olvidar asimismo la adecuada atención a la familia.*

Añadía, finalmente que, *la Psicología es una disciplina muy presente, y de gran relevancia, en el ámbito de la sa-*

lud mental. Casi nos atreveríamos a aseverar que es ese su espacio natural, ya que la praxis de los profesionales de la Psicología está muy presente en las intervenciones que prestan a las personas con enfermedad mental y sus familias, liderándolas incluso en multitud de ocasiones; e indicaba que al menos en los centros, servicios y programas que se prestan directamente por las entidades miembro de nuestro movimiento asociativo, el colectivo de Psicólogos es mayoritario, y su acción en los diferentes equipos técnicos bajo criterios inter y multiprofesionales son de gran trascendencia y necesidad para nuestro común objetivo de atención integral a las personas afectadas.

Reducir el riesgo de suicidio entre las personas que padecen enfermedades mentales, y en la población general, exige una determinación y voluntad política firmes por parte de los sistemas asistenciales, los profesionales de la salud mental y los gobiernos.

Infocop Online, con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental recogió diferentes datos e informaciones relacionadas con el tema de este año que las personas interesadas pueden consultar en la siguiente página http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1071&cat=39

La mayoría de los lectores de Redacción Médica considera que la Psicología es una Profesión Sanitaria

El periódico digital *Redacción Médica* ha realizado una encuesta a sus lectores sobre el carácter sanitario de la Psicología. Titulada genéricamente “¿La Licenciatura en Psicología debe ser considerada profesión sanitaria?”, esta encuesta planteaba cuatro preguntas.

En su edición del pasado 10 de octubre, Redacción Médica informaba de los resultados indicando que un 82 por

ciento de sus lectores consideran que debe incluirse la atención psicológica en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS). Un 82 por cien está a favor de que se incremente el número de plazas de estos profesionales en el SNS; un 77 cree que el PSOE está incumpliendo su promesa electoral, al no incluir esta profesión; y un 64 por cien considera que, además de la clínica, se deberían de reconocer las demás ramas como profesión sanitaria. Por tanto, una amplia mayoría de los lectores de esta publicación médica considera que la Psicología sí es una profesión sanitaria.

Periódico Digital Redacción Médica, 10 de octubre de 2006 (http://www.redaccionmedica.com/redaccion_medica/index.php?id=4199)



Los premios IMSERSO “Infanta Cristina” 2006 reconocen la labor de la Psicología y otorgan el premio de Estudios e Investigaciones Sociales a dos psicólogos

Los Premios IMSERSO «Infanta Cristina» 2006 han concedido el premio de *Estudios e Investigaciones Sociales* a dos psicólogos de la Complutense: D^a. María Crespo López y D. Javier López Martínez, por su trabajo “El apoyo a los cuidadores de familias mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa *Cómo mantener su bienestar*“, debido a su aplicabilidad a la mejora de la calidad de vida de estos cuidadores.

Estos premios tienen el propósito de sensibilizar y concienciar a la sociedad española e iberoamericana sobre la situación de las personas mayores, de las personas con dependencia y sus familias cuidadoras, así como promocionar la investigación social y técnica en la búsqueda de soluciones para estos colectivos y reconocer, públicamente, la labor realizada por profesionales, organizaciones, administraciones públicas y empresas en el ámbito de los servicios sociales.



En los últimos 20 años se han llevado a cabo numerosos trabajos centrados en los cuidadores de personas en situación de dependencia y en las consecuencias negativas derivadas de encontrarse a cargo de una personas de estas características. Desde sectores y colectivos ampliamente diversos, se ha venido reconociendo la bondad y necesidad del apoyo y directrices que la Psicología puede ofrecer, no sólo a los propios enfermos, sino, de manera muy especial, a los cuidadores de estas personas, así como su papel imprescindible en la promoción de hábitos de vida saludables que puedan prevenir o, cuanto menos, posponer la probabilidad de aparición de la dependencia, por ejemplo, en personas mayores.

D. Mario García Sánchez, Presidente del **Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)**, afirmaba en declaraciones recientes a esta publicación que “*como Ciencia Humana transversal, la Psicología toca de forma múltiple la realidad social y personal de la discapacidad. Como disciplina científica que analiza la discapacidad y como técnica de tratamiento, apoyo y atención a las personas y familias, la Psicología guarda relaciones multidimensionales con la misma*”.

Miguel A. Verdugo Alonso, Catedrático de Psicología de la Discapacidad del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) -Universidad de Salamanca- y Director del Servicio de Información en Discapacidad, explicaba también en declaraciones a *Infocop Online*, que *en el mundo de la discapacidad se ha tardado muchos años en empezar a enfocar con prioridad también la atención a las familias desde el punto de vista psicológico y social*, y señalaba que *la familia es muy vulnerable y necesita apoyo*.

En este momento en que la **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia**, se halla en el punto de mira de la sociedad española, resulta reconfortante comprobar que la escasa presencia y reconocimiento de la Psicología y los psicólogos en esta ley, contrasta con la inestimable labor, profesional e investigadora, que los psicólogos y psicólogas están realizando en el campo de la discapacidad, tal y como lo pone de manifiesto la concesión de este premio.



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

Prevenir el acoso escolar y la violencia desde la familia

Nuestra sociedad ha ido progresivamente tomando conciencia de un problema que genera una gran preocupación social: el acoso escolar, tan antiguo y extendido como la propia escuela tradicional, y en el que se reproduce un modelo de relación basado en el dominio y la sumisión. Diferentes estudios indican que **en torno a un 3 por ciento de los adolescentes madrileños sufre acoso escolar, mientras un 3.9% reconoce agredir físicamente con frecuencia**. Son precisamente datos como estos los que instan a que desde las instituciones responsables se traten de implementar medidas dirigidas a la prevención de este tipo de violencia.

Dentro del marco de un Convenio entre la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid y la Universidad Complutense (UCM), la Consejería de Familia acaba de editar una guía sobre cómo prevenir la violencia y el acoso escolar desde la educación, partiendo de los resultados obtenidos en una serie de investigaciones desarrolladas desde la Unidad de Psicología Preventiva de la UCM. La autora de esta guía, **María José Díaz-Aguado**, Catedrática de Psicología de la Educación de la Universidad Complutense de Madrid, analiza a lo largo de estas páginas las causas, características y consecuencias de la violencia en las aulas, así como las pautas para promocionar su prevención desde la familia y la educación, poniendo especial énfasis en que es posible evitar estas conductas y en los procedimientos eficaces para detenerla y prevenirla.

Tal y como se indica en esta guía, de la que se han editado 15.000 ejemplares, que serán distribuidos en colegios, institutos, asociaciones, centros de servicios sociales y ayuntamientos, y que puede descargarse de forma gratuita a través

de la red <http://www.infocoponline.es/pdf/acoso281106.pdf>, el acoso escolar es un tipo específico de violencia, que se diferencia de otras conductas violentas que un alumno puede sufrir o ejercer en un determinado momento, por formar parte de un proceso con una serie de características que incrementan su gravedad:

- ✓ No se limita a un acontecimiento aislado, sino que se repite y prolonga durante cierto tiempo, con el riesgo de hacerse cada vez más grave.
- ✓ Se produce en una situación de desigualdad entre el acosador y la víctima, debido generalmente a que el acosador suele estar apoyado en un grupo que le sigue en su conducta violenta, mientras que la principal característica de la víctima es que está indefensa, que no puede salir por sí misma de la situación de acoso.
- ✓ Se mantiene debido a la ignorancia o pasividad de las personas que rodean a los agresores y a las víctimas sin intervenir directamente.
- ✓ Suele implicar diverso tipo de conductas violentas, iniciándose generalmente con agresiones de tipo social y verbal e incluyendo después coacciones y agresiones físicas.

Con esta guía, en la que se diferencian una parte dirigida a la definición, evaluación y detección de la violencia en la escuela, y una segunda, en la que se proponen pautas para prevenirla, se quiere promocionar la prevención de la violencia en las escuelas y sensibilizar sobre el tema, ofreciendo, así mismo, herramientas que permitan a los educadores, en el sentido más amplio, abordar esta problemática desde el mismo momento en que se detecte su aparición.

PUBLICIDAD

REVISTA DE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE



Co-editada por:
Universitat de les Illes Balears
Universitat Autònoma de Barcelona

Fundada en 1992 por la Federación Española de Asociaciones de Psicología del Deporte

Servei de Publicacions. Cas Jai.
Universitat de les Illes Balears
Carretera de Valldemossa, Km. 7,5
07122. Palma (Illes Balears)
Telf.: 971 17 25 72 • Fax: 971 17 31 90



La Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología y la reforma de los títulos de grado y postgrado en Psicología

Durante los pasados días 16 y 17 de noviembre, la Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología se ha reunido en Oviedo con un Orden del Día en el que cabe destacar, como tema estrella, el análisis y debate sobre la situación de la Psicología frente a las últimas propuestas de organización de las enseñanzas universitarias en España del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC).

Como ya sabrán los lectores de *Infocop Online*, los nuevos responsables del MEC han abierto una nueva etapa en el debate sobre la reforma de la enseñanza universitaria en España dentro del marco europeo, a raíz de la publicación del documento de trabajo titulado *La organización de las enseñanzas universitarias en España* el pasado 26 de septiembre, desarrollado posteriormente con unas aclaraciones el 6 de noviembre.

En esos documentos, el MEC reorienta lo que se había hecho hasta ese momento a impulso del anterior gabinete ministerial, y hace una fuerte apuesta por la desregulación de algunos títulos universitarios en España, eliminando el catálogo centralizado de títulos y la exigencia de directrices propias. Esa desregulación que afectaría de lleno a la Psicología, según algunas fuentes ministeriales, no tendría efectos sobre algunas carreras, tales como Medicina, Arquitectura, algunas Ingenierías, Derecho y otras, dado que son profesiones con competencias reguladas por Directiva Europea o Ley de Cortes Generales, según el MEC.

La Conferencia de Decanos, después de un amplio debate tanto en el seno de la Conferencia, como con la Organización Colegial y la Federación Española de Asociaciones de la Psicología, ha llegado a las siguientes conclusiones que hace públicas:



1. Sobre el documento del MEC de Propuesta de Organización de las Enseñanzas Universitarias en España, publicado el pasado 26 de septiembre y desarrollado posteriormente con unas aclaraciones el 6 de noviembre:

- ✓ Se acuerda que el título de Grado debe ser único y denominarse “Psicología”.
- ✓ Igualmente se propone, que el Plan de Estudios del título de Grado en Psicología, con 240 créditos, debe tener como referente básico el acuerdo de todas las facultades con titulación de Psicología de las universidades españolas, plasmado en el Libro Blanco de la titulación.

2. A partir del estudio realizado por la Conferencia de Decanos por encargo de la Dirección General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia, y de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económicos Presupuestarios del Ministerio de Sanidad, se acuerda ratificar la propuesta de un Programa Oficial de Posgrado en Psicología compuesto por cuatro másteres con Directrices Generales Propias, con independencia de la oferta específica de posgrado que pueda hacer cada universidad. Dichos másteres serían:

- ✓ Máster en Psicología Clínica y de la Salud.
- ✓ Máster en Psicología de la Educación.
- ✓ Máster en Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y de los Recursos Humanos.
- ✓ Máster en Psicología de la Intervención Social.

3. Ante la reciente adscripción por parte del Consejo de Coordinación Uni-

versitaria de los estudios de Psicología al ámbito de las Ciencias Experimentales y de la Salud, y en coherencia con nuestros anteriores pronunciamientos, esta Conferencia de Decanos se ratifica en la conve-

niencia de que la titulación de Psicología permanezca adscrita a dicho ámbito. En el caso de que el Área Ciencias Experimentales y de la Salud sea dividida en la de Ciencias y en la de Ciencias de la Salud, solici-

tamos que la adscripción se lleve a cabo en el Área de Ciencias de la Salud.

4. Esta Conferencia de Decanos, entendiendo que la profesión de Psicólogo se encuentra jurídica y normativamente regulada, considera que el título de Grado de Psicología debería contar con directrices generales propias. Esto estaría además en consonancia con lo establecido en el Diploma Europeo de Psicología (Europsy).

La Psicología Española aúna sus esfuerzos con la constitución de una plataforma

En el transcurso de la Conferencia de Decanos de las Facultades de Psicología celebrada en Oviedo, los días 16 y 17 de noviembre, que contó con la participación del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos y de la Federación Española de Asociaciones de Psicología, se tomó el común acuerdo de promover una Plataforma académica, profesional y de las diversas asociaciones científicas y profesionales, en la que se incluya la Conferencia de Decanos de Psicología, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos y la Federación Española de Asociaciones de Psicología. El objetivo principal de esta Plataforma será el de aunar criterios, facilitar las sinergias entre los distintos ámbitos y efectuar propuestas conjuntas de la Psicología española ante la sociedad y las Administraciones Públicas.



PAPELES DEL PSICÓLOGO PRESENTA NUEVA WEB

TODOS
los contenidos
publicados
On line

PAPELES DEL PSICÓLOGO

PSICOLOGÍA POSITIVA
OPTIMISMO, CREATIVIDAD, HUNOR, ADAPTABILIDAD AL ESTRÉS
LA INVESTIGACIÓN SOBRE LOS EFECTOS DE LAS EMOCIONES POSITIVAS

MILES DE ARTÍCULOS DE PSICOLOGÍA A TU ALCANCE

<http://www.cop.es/papeles>

VIOLENCIA DOMÉSTICA

FRANCISCO J. ESTUPIÑÁ Y FRANCISCO J. LABRADOR¹. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

En los últimos años ha surgido la alarma social ante la violencia doméstica. Las noticias cotidianas sobre agresiones y muertes debidas a este problema, aunque representan sólo la punta del iceberg, ponen de relieve la creciente sensibilización social ante lo que ya se considera un grave problema social.

IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Walker (1999), define la violencia doméstica como “*un patrón de conductas abusivas que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico, usado por una persona en una relación íntima contra otra, para ganar poder o para mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre esa persona*”. Abarca tanto conductas de agresión física (“activas” como golpes, violación o intentos de asesinato, o “pasivas” como la privación de cuidados médicos), como psicológica (amenazas, trato humillante y vejatorio, insultos, destrucción de objetos personales o aislamiento económico y social). El objetivo principal es siempre el mismo, conseguir el “control” de la víctima.

Aunque todavía hay tendencia a ocultar este problema, se estima que alrededor del 20% de las mujeres españolas se verán afectadas por la violencia doméstica, porcentaje similar al alcanzado en otros países de la UE., y que sólo un 10% de las agresiones son denunciadas (Labrador *et al.*, 2004). El número de

denuncias por este problema ha aumentado de forma constante en los últimos años, (desde 24.158 en 2001, hasta 59.738 en 2005) (Instituto de la Mujer, 2006), aunque este incremento parece corresponder más al cambio en la concienciación con respecto al problema que al aumento real de éste. Las consecuencias de la violencia doméstica son muy negativas para la víctima, incluyendo consecuencias físicas (con frecuencia las más evidentes), pero también psicológicas, con frecuencia más graves.

EFECTOS PSICOPATOLÓGICOS DEL MALTRATO DOMÉSTICO

El trastorno de estrés postraumático (TEPT), y la depresión, que afectan al 63.8% y 50% respectivamente de las víctimas (Golding, 1999; Rincón y cols, 2004), se consideran las consecuencias psicopatológicas más graves e incapacitantes. Otros efectos psicopatológicos habituales son trastornos de ansiedad,

pérdida de autoestima, sentimientos de culpa, conductas suicidas, abuso de alcohol y drogas o disfunciones sexuales.

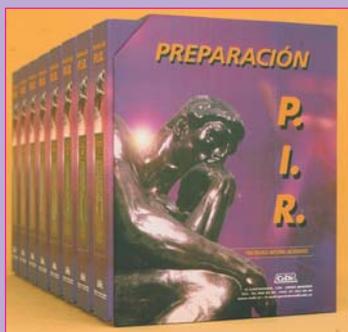
El carácter crónico del TEPT y su amplia interferencia con la vida cotidiana, suponen quizá el principal problema para estas mujeres. Junto al TEPT, la pérdida de relaciones afectivas, los sentimientos de culpa, el aislamiento social, la desesperanza y la indefensión ante el maltrato, los elevados niveles de estrés, junto con las dificultades para tomar decisiones, desarrollar nuevas habilidades o planificar actividades, reducen las posibilidades reales de reorganizar un nueva vida.

Aunque distintas instancias de gobierno (estado, comunidades, ayuntamientos, incluso ONGs) han desarrollado recursos para afrontar este problema, aún dista de estar resuelto y hay muchas víctimas que necesitan ayuda. Sin duda, muchos profesionales (médicos, jueces, cuerpos de seguridad...) deben colaborar en esta tarea, pero una adecuada intervención psicológica se revela de especial importancia para la recuperación de estas víctimas y la mejora de su calidad de vida.

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO

El objetivo del psicólogo debe ser lograr una readaptación social lo más rápida y eficiente posible de estas víctimas. Para ello resulta fundamental realizar una intervención breve y centrada en los problemas, considerando como prioridad absoluta la seguridad

¹ Dirección de Contacto: flabrado@psi.ucm.es



LA MEJOR, MÁS COMPLETA Y CONTRASTADA
PREPARACIÓN A DISTANCIA Y PRESENCIAL

MATERIALES

- ✓ CARPETAS PIR CONTENIDOS DE CEDE
- ✓ CARPETAS TEST COMENTADOS
- ✓ CARPETA CON TODOS LOS EXÁMENES PIR DESDE 1993. Últimos comentados.
- ✓ GUIA PIR DE PREPARACIÓN

CURSOS PRESENCIALES

POSIBILIDAD ELEGIR ENTRE DISTINTOS TIPOS DE CURSOS, SEGÚN EL:

- ✓ INICIO: Enero, Marzo, Abril, Junio
- ✓ DURACIÓN de 7, 6, 5, y 4 Meses
- ✓ GRUPOS de martes y jueves ó sábados

PUEDES DISPONER DE LAS CARPETAS ANTES DEL INICIO DE LOS CURSOS

VER CALENDARIO EN INTERNET

CURSOS A DISTANCIA

Dirigido a los que por su situación laboral o geográfica no puedan asistir a los cursos presenciales y desean preparar el P.I.R. con todas las garantías.

- ✓ MATERIALES: Carpetas PIR de CEDE y GUIA PIR.
- ✓ TUTORÍAS: Para orientar, consultar y solucionar las dudas surgidas a lo largo de la preparación.
- ✓ Realización de EXÁMENES por Áreas.
- ✓ Realización de SIMULACROS de Examen PIR. Los mismos que los presenciales.

LOS MEJORES RESULTADOS
MAS DEL 65% DE LAS PLAZAS LAS
CONSIGUEN NUESTROS ALUMNOS

INFÓRMATE EN
<http://pir.cede.es>
La Web del psicólogo



C/ CARTAGENA,129 - 28002 MADRID
TEL.: 91 564 42 94 - www.cede.es
e-mail: oposiciones@cede.es

de la víctima. La intervención psicológica debe ser flexible para adaptarse a los problemas concretos de cada mujer, fomentando aspectos educativos y eliminando estereotipos negativos y estigmas. En un primer momento debe acoger, escuchar y apoyar a la mujer, ayudándole a tomar conciencia de su situación de riesgo. Ha de orientarla y ayudarla a tomar decisiones importantes, como establecer medidas de seguridad y autoprotección, considerar la conveniencia de denunciar el problema o de romper la convivencia. En este proceso debe seguir una metodología de solución de problemas, cuidando y respetando las decisiones de la mujer, que ha de tener un papel activo, y fomentar su autonomía antes que sobreprotegerla.

Tras esta primera fase, el TEPT se define como el principal objetivo de intervención, dado su carácter tan incapacitante. Superado éste pueden ser abordados, con mayores probabilidad-

des de éxito, los otros problemas, depresión, pérdida de autoestima, control de las adicciones, dependencia emocional, a la vez que se desarrollan habilidades para afrontar los nuevos retos a los que deben enfrentarse (económicos, sociales, familiares, laborales, etc.). La intervención grupal parece de especial ayuda en estos casos. Problemas como las disfunciones sexuales o algunos trastornos de ansiedad pueden considerarse menos urgentes y seguir una vía de intervención más habitual. Por último, los profesionales deben estar preparados para realizar intervenciones de urgencia y para ofrecer una perspectiva forense sobre cada caso, para lo que resulta fundamental una cuidadosa recogida de información y el uso de pruebas tipificadas. Programas de intervención psicológica, precisos y detallados, como el presentado por Labrador y cols., (2004), pueden servir de guía a la actuación profesional del psicólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Golding, J. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14 (2), 99-132.
- Instituto de la Mujer (2006). *Estadísticas. Mujer en cifras*. Extraído el 9 de Octubre de 2002: <http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/index.htm>
- Labrador, F. J.; Rincón, P. P.; De Luis, P. y Fernández-Velasco, R. (2004). *Mujeres Víctimas de la Violencia Doméstica: Programa de Actuación*. Madrid: Pirámide.
- Rincón, P.P.; Labrador, F.J., Arinero, M. y Crespo, M. (2004). Efectos Psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 22, 105-116.
- Walker, L. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*. 54 (1), 21-29.



DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL



JUNTA DE GOBIERNO Conde de Peñalver, 45-5 28006 Madrid E-mail: secop@correo.cop.es	Teléf.: 91 444 90 20 Fax: 91 309 56 15	COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE EXTREMADURA <i>Creado por Decreto 165/2004 de 03/11/2004</i> Badajoz y Cáceres C/ Almonaster la Real, 1-1ºD 06800 Mérida (Badajoz) E-mail: dextremadu@correo.cop.es	Teléf.: 924 31 76 60 Fax: 924 31 20 15
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ÁLAVA <i>Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001</i> Álava C/ Cercas Bajas, 7 - pasadizo - oficina 16- 1ª planta 01001 Vitoria - Gasteiz E-mail: cop.alava@terra.es	Teléf.: 945 23 43 36 Fax: 945 23 44 56	COLEXIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GALICIA <i>Creado por Decreto 120/2000 de 19/05/2000</i> La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra Rua da Espiñeira, 10 bajo 15706 Santiago de Compostela E-mail: copgalicia@correo.cop.es	Teléf.: 981 53 40 49 Fax: 981 53 49 83
COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL <i>Creado por Decreto 164/2001 de 03/07/2001</i> Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla Espinosa y Cárcel. 43-45 Bajo 41005 Sevilla E-mail: cop-ao@correo.cop.es	Teléf.: 95 466 30 76 Fax: 95 465 07 06	COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GIPUZKOA <i>Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001</i> Guipúzcoa C/ José Arana, 15 bajo 20001 Donostia E-mail: donostia@correo.cop.es	Teléf.: 943 27 87 12 Teléf.: 943 32 65 60 Fax: 943 32 65 61
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ANDALUCÍA ORIENTAL <i>Creado por Decreto 164/2001 de 03/07/2001</i> Almería, Granada, Jaén y Málaga C/ San Isidro, 23 18005 Granada E-mail: copao@correo.cop.es	Teléf.: 958 53 51 48 Fax: 958 26 76 74	COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LES ILLES BALEARS <i>Creado por Decreto 134/2001 de 14/12/2001</i> Islas Baleares Manuel Sanchís Guarnier, 1 07004 Palma de Mallorca E-mail: dbaleares@correo.cop.es	Teléf.: 97 176 44 69 Fax: 97 129 19 12
COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE ARAGÓN <i>Creado por Ley 19/2002 de 18/09/2002</i> Huesca Teruel y Zaragoza San Vicente de Paul, 7 Dpldo. 1º Izq. 50001 Zaragoza E-mail: daragon@correo.cop.es	Teléf.: 976 20 19 82 Fax: 976 29 45 90	COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID <i>Creado por Decreto 1/2001 de 11/01/2001</i> Madrid Cuesta de San Vicente, 4 - 5º 28008 Madrid E-mail: dmadrid@correo.cop.es	Teléf.: 91 541 99 98 91 541 99 99 Fax: 91 547 22 84
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE BIZKAIA <i>Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001</i> Vizcaya C/ Rodríguez Arias, 5 - 2ª Planta 48008 Bilbao E-mail: bizkaia@correo.cop.es	Teléf.: 944 79 52 70 944 79 52 71 Fax: 944 79 52 72	COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MELILLA <i>Creado por Real Decreto 83/2001 de 26/01/2001</i> Melilla Marqués Montemar, 20 Edif. Aries. Portal 3, bajo A 52006 Melilla	Teléf.: 952 67 80 21
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CANTABRIA <i>Creado por Decreto 44/2003 de 08/05/2003</i> Santander Avda. Reina Victoria, 45-2º 39004 Santander E-mail: dcantabria@correo.cop.es	Teléf.: 942 27 34 50 Fax: 942 27 34 50	COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE NAVARRA <i>Creado por Decreto Foral 30/2001 de 19/02/2001</i> Navarra Monasterio de Yarte, 2 - Bajo Trasera 31011 Pamplona E-mail: dnavarra@correo.cop.es	Teléf.: 948 17 51 33 Fax: 948 17 53 48
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA-LA MANCHA <i>Creado por Decreto 130/2001 de 02/05/2001</i> Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo C/ La Cruz, 12 bajo 02001 Albacete E-mail: dcmancha@correo.cop.es	Teléf.: 967 21 98 02 Fax: 967 52 44 56	COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS <i>Creado por Resolución 290 de 19/02/2001</i> Las Palmas de Gran Canaria Carvajal, 12 bajo 35004 Las Palmas de Gran Canaria E-mail: dpalmas@correo.cop.es	Teléf.: 928 24 96 13 Fax: 928 29 09 04
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA Y LEÓN <i>Creado por Acuerdo de 20/06/2002</i> Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora C/ Divina Pastora, 6 - Entreplanta 47004 Valladolid E-mail: dcleon@correo.cop.es	Teléf.: 983 21 03 29 Fax: 983 21 03 21	COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS <i>Creado por Decreto 66/2001 de 12/07/2001</i> Asturias Ildefonso Sánchez del Río, 4 - 1ºB 33001 Oviedo E-mail: dasturias@correo.cop.es	Teléf.: 98 528 57 78 Fax: 98 528 13 74
COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE CATALUNYA <i>Creado por Orden 26/06/1985</i> Barcelona, Gerona, Lerida y Tarragona Gran Vía de les Corts Catalanes, 75IA, 2n 1a 08013 Barcelona E-mail: copc.b@copc.es	Teléf.: 932 47 86 50 Fax: 932 47 86 54	COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA REGIÓN DE MURCIA <i>Creado por Decreto 3/2001 de 19/01/2001</i> Murcia C/ Antonio de Ulloa, 8 bajo Ed. Nevela Blq.1 30007 Murcia- En la Flota E-mail: dmurcia@correo.cop.es	Teléf.: 968 24 88 16 Fax: 968 24 47 88
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CEUTA <i>Creado por Real Decreto 82/2001 de 26/01/2001</i> Ceuta C/ Queipo de Llano, 6. (Esquina Jaudenes) 51001 Ceuta E-mail: copceuta@yahoo.es	Teléf.: 956 51 20 12 Fax: 956 51 20 12	COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA RIOJA <i>Creado por Decreto 65/2002 de 20/12/2002</i> La Rioja Ruavieja, 67-69, 3º Dcha. 26001 Logroño E-mail: drioja@correo.cop.es	Teléf.: 941 25 47 63 Fax: 941 25 48 04
COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LA COMUNITAT VALENCIANA <i>Creado por Ley 13/2003 de 10/04/2003</i> Alicante, Castellón y Valencia Carrer Compte D'Olocau, 1 46003 Valencia E-mail: copev@correo.cop.es	Teléf.: 96 392 25 95 Fax: 96 315 52 30	COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE <i>Creado por Resolución 02/04/2001</i> Tenerife Callao de Lima, 62 38002 Sta. Cruz de Tenerife E-mail: cop@coptenerife.es	Teléf.: 922 28 90 60 Fax: 922 29 04 45

El MEC informa de sus propuestas para los estudios de Psicología

El MEC no prevé que el Grado y los Másteres en Psicología cuenten con directrices propias, pero se haría una excepción con el Máster en Psicología de Salud, si el Ministerio de Sanidad lo regula. El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos considera que el modelo de estudios universitarios de Psicología propuesto por el MEC no garantiza una formación adecuada y homogénea de los futuros psicólogos.

El pasado 9 de octubre se celebró una reunión en la que participaron **D. Javier Vidal**, Director General de Universidades del Ministerio de Educación, **D. Jesús Gómez Amor**, Presidente de la Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades españolas, **D. Francisco Santolaya**, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, y **D. Fernando Chacón**, Vicesecretario del mismo Consejo. El objetivo del encuentro era tratar la reforma de los estudios universitarios de Psicología, conocer de primera mano la postura del Ministerio y exponer la opinión al respecto de los representantes académicos y profesionales de la Psico-

logía.

La reforma en marcha establece que los estudios universitarios se estructuren en tres niveles: **Grado, Máster y Doctor**. Este nuevo esquema de titulaciones, pese a que supone la desaparición de los estudios de Licenciado y de Diplomado, no supone pérdida de validez o vigencia de los títulos expedidos hasta el momento. Por tanto, el título de **Licenciado en Psicología continuará capacitando para ejercer como psicólogo**.

El nombramiento de la nueva Ministra de Educación, Mercedes Cabrera, ha conllevado el cambio del equipo ministerial y ha supuesto cambios en las medidas previstas por los anteriores responsables. **Ahora se pretende favorecer al máximo la autonomía de las Universidades para diseñar e impartir sus titulaciones, por lo que sólo aquellos estudios que cuenten con una Ley de Cortes Generales o con una Directiva Europea, que regule la profesión a la que dan acceso, serán las que cuenten con unas directrices propias que definan sus contenidos esenciales**. Los demás estudios se enmarcarán sólo en unas directrices generales por las cinco Ramas del Conocimiento que han propuesto (Artes y Humanidades; Ciencias; Ciencias de la Salud; Ciencias Sociales y Jurídicas; e Ingeniería y Arquitectura).

Esta nueva propuesta, según el Ministerio de Educación, conllevaría que el futuro **Grado en Psicología no tendría directrices propias y, por tanto, cada universidad definiría su conte-**

nido casi en su totalidad. En cuanto a la adscripción a las áreas, según el Director General de Universidades, en el caso de Psicología también sería una cuestión de elección de cada universidad.

En cuanto a los estudios de Postgrado (másteres y doctorados), el planteamiento es similar. Cada universidad tendrá plena libertad para definir e impartir los que desee, cumpliendo unos mínimos muy generales. Sólo cuando se trate de másteres que den paso al ejercicio de una profesión regulada, será cuando existan unas directrices propias que definan los contenidos esenciales de esos estudios. Hasta ahora el Ministerio considera que la profesión de Psicólogo no tiene competencias reguladas y por lo tanto, los másteres en Psicología tampoco tendrían directrices propias.

Sobre esta última cuestión, se le indicó al Director General que existía un compromiso del anterior equipo del Ministerio de Educación y de los responsables del Ministerio de Sanidad de crear, al menos, un **Máster en Psicología de la Salud que contara con unas directrices propias**.

A juicio de los responsables del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, estos planteamientos del Ministerio de Educación tienen graves implicaciones para el desarrollo de la Psicología en España.

La profesión de psicólogo, si bien no cuenta con una Ley o con una Directiva Europea que fije específicamente sus atribuciones profesionales, es una pro-

Números anteriores de
Infocop en
la página web del COP

www.cop.es/infocop



fesión regulada en España al contar con una Organización Colegial establecida por Ley que protege la denominación de psicólogo, sus estudios son obligatorios para poder acceder a la formación sanitaria especializada regulada por Ley, y múltiples normas prevén la participación de estos profesionales en ámbitos sanitarios, de intervención social, judiciales, penitenciarios, militares y policiales, tal y como se ha recogido recientemente en un exhaustivo informe del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Los psicólogos realizan labores muy importantes en múltiples campos, por ejemplo, certificando la capacidad o incapacidad para conducir vehículos o portar armas, avalando o no la idoneidad de padres para adoptar, realizando peritajes sobre el estado psicológico de acusados o víctimas de delitos, desarrollando programas de tratamiento de maltratadores, interviniendo con delincuentes, atendiendo a víctimas de desastres y catástrofes, enfermos de todo tipo, etc. **Por tanto, deben de contar con una formación que garantice sin duda su capacidad para ejercer esta gran responsabilidad.**

Las universidades han venido desarrollando esta labor de preparar a los psicólogos con éxito, mejorando progresivamente los planes de estudio de la licenciatura en Psicología en el marco de las directrices propias que estableció el Real Decreto 1428/1990. Sin embargo, la propuesta actual del Ministerio de **no establecer unas directrices propias que determine los contenidos esenciales de los estudios universitarios de Psicología abre la puerta a la posible existencia de titulaciones de Grado y Máster en Psicología que podrían no tener la calidad que deberían, surgiendo titulados que no**

estarían realmente capacitados para ejercer como psicólogos. Si esto sucediese, a largo plazo el ejercicio profesional se deterioraría y, con ello, los ciudadanos verían mermada la calidad de la atención psicológica que reciben.

Por estas razones, **el Consejo es firme partidario de que los estudios de Grado en Psicología, y los de Máster en áreas consolidadas de la profesión, cuenten con unas directrices propias que determinen sus contenidos esenciales, de tal manera que se garantice que los estudiantes que los cursan adquieran con seguridad las competencias necesarias para ejercer la profesión de psicólogo.** De no ser así, como ocurre en los países anglosajones, lo correcto para asegurar que los titulados cuenten con la capacitación necesaria, sería que los Colegios Profesionales comprobasen la formación de los titulados para permitirles su colegiación y, por tanto, la posibilidad de ejercer profesionalmente. Sin embargo, el modelo que propone el Ministerio de Educación no prevé variar el sistema actual de acreditación profesional.

Según el calendario establecido, entre noviembre y diciembre de 2006 se habrán propuesto las directrices de las Ramas de Conocimiento y los títulos con directrices propias, antes de septiembre de 2007 se aprobarán los Reales Decretos, momento a partir del cual las universidades elaborarán los planes de estudio, y en el curso 2008/2009 comenzarían a impartirse las nuevas titulaciones de Grado.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, en coordinación con los responsables académicos de las Facultades de Psicología y los representantes de estudiantes, continúa trabajando para conseguir que la reforma de los estudios universitarios

suponga una mejora de la formación de los psicólogos.

Puede encontrarse más información sobre las propuestas del Ministerio de Educación en los siguientes enlaces:

Nota de prensa: El MEC presenta el proyecto sobre la nueva organización de las enseñanzas universitarias (<http://www.infocoponline.es/pdf/MEC-26-sep-20061.pdf>)

Documento Propuesta del MEC: La organización de las enseñanzas universitarias en España (<http://www.infocoponline.es/pdf/propuestamec1.pdf>)

Audio: La ministra defiende la propuesta de Grados de 240 créditos (<http://www.mec.es/multimedia/00002034.mp3>)

Audio: Mercedes Cabrera explica cómo serán los nuevos Másteres (<http://www.mec.es/multimedia/00002035.mp3>)

PUBLICIDAD

OPOSICIONES PROFESORES

INTERESANTE PARA PSICÓLOGOS

- ✓ Psicología y Pedagogía
- ✓ Intervención Sociocomunitaria
- ✓ Servicios a la Comunidad

LA MEJOR, MÁS COMPLETA Y CONTRASTADA PREPARACIÓN EN TODAS LAS ESPECIALIDADES DE:

- 📖 Enseñanza Secundaria
- 📖 Escuela Oficial de Idiomas
- 📖 Maestros de Primaria
- 📖 Profesores Técnicos de F.P.

Solicite información gratuita y recibirá: bases, plazas, TEMA-MUESTRA y horarios de preparación.

C/ CARTAGENA,129 - 28002 MADRID
TEL.: 91 564 42 94 - www.cede.es
e-mail: oposiciones@cede.es

Organizaciones europeas apuestan por regular el uso de tests en el ámbito del Trabajo y las Organizaciones

Un grupo de trabajo organizado a propuesta de la Asociación Europea de Psicología del Trabajo y las Organizaciones (EAWOP) (y la Federación Europea de Asociaciones de Psicología (EFPA), compuesto por cinco representantes de reconocido prestigio internacional (ver tabla), está trabajando actualmente en el establecimiento de estándares para el uso de instrumentos de evaluación en el ámbito del trabajo y de las organizaciones. El objetivo principal de este grupo es delimitar unas directrices consensuadas, a partir de las cuales se pueda regular el

uso de instrumentos de evaluación/tests en este ámbito.

La elaboración de unos estándares de este tipo se vincula con la necesidad de garantizar una evaluación adecuada y de calidad, en la que se asegure que aquellas personas que aplican instrumentos de evaluación y/o tests, propios del contexto de las organizaciones y del trabajo, cuentan con un conocimiento adecuado y suficiente de los mismos. Ese conocimiento debería, además, estar avalado por el cumplimiento de unos requisitos mínimos de formación en cuanto al uso y características del instrumento, así como por una serie de competencias profesionales acreditadas.

El grupo de trabajo EFPA/EAWOP, se está encargando de elaborar posibles modelos de acreditación, así como de establecer recomendaciones acerca de cómo introducir y sistematizar estos estándares en el ámbito europeo. Para los próximos encuentros, el grupo se ha propuesto dos objetivos: 1) investigar las distintas normativas existentes acerca del uso de instrumentos de evaluación en el ámbito europeo; y 2) estudiar

los sistemas de acreditación existentes en cada país participante en cuanto al uso de los tests.

En la última reunión celebrada los pasados días 3 y 4 de noviembre en la sede de la British Psychological Association (Londres), se inició el análisis de las habilidades, conocimientos y los contextos de aplicación de estos estándares. Hasta el momento, la labor se ha centrado en establecer distintos niveles de excelencia en la aplicación de tests en el ámbito del trabajo y las organizaciones, y se ha propuesto una acreditación en función del grado de conocimiento y destreza de cada persona, en cuatro niveles:

- A1. *Foundation level-Knowledge* (conocimiento básico).
- A2. *Foundation level-Skills* (habilidades básicas).
- A3. *Intermediate level* (nivel intermedio).
- A4. *Expert level* (experto).

En la próxima reunión, que tendrá lugar entre los días 19 y 20 de enero de 2006 en Valencia, se continuará la labor de definición de los niveles de acreditación aquí propuestos.

PUBLICIDAD

QUE RENUNCIE QUIEN NO PUEDE ACERCAR A SU HORIZONTE LA SUBJETIVIDAD DE UNA ÉPOCA.

¿Cómo se forma un psicoanalista?
(Formación y garantía de los psicoanalistas de hoy)

Jornada de la Escuela de Psicoanálisis de los foros del Campo Lacaniano
Foro de Andalucía Occidental, Foro de Asturias, Foro del País Vasco, Fórum psicoanalítico Barcelona, Foro de Valencia



Sábado 24 de febrero de 2007
Colegio de Médicos de San Sebastián (Paseo de Francia, 12)

INFORMACIÓN:
Izaskun Eceizabaarrena, eceizabal@telefonica.net
Teléfono: 605 74 11 21, de 17 a 20:00

INSCRIPCIONES:
La jornada está abierta a quien desee asistir
El Precio de inscripción es de 40 euros
El pago ha de hacerse efectivo en la Recepción de la Jornada

HORARIO DE LA JORNADA
Recepción: 9:30
Ponencias: de 10:00 a 13:45 y de 16:00 a 19:00
Almuerzo y cena: precio inscripción por el correo electrónico

QUE RENUNCIE QUIEN NO PUEDE ACERCAR A SU HORIZONTE LA SUBJETIVIDAD DE UNA ÉPOCA.

MIEMBROS INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO EAWOP-EFPA

Andreas Klug (Alemania)	Moderador de la EAWOP
Dave Bartram (Reino Unido)	EFPA
Sierre Nielsen (Noruega)	Asociación noruega
Vicente González-Romá (España)	Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España
Henry Honkanen (Finlandia)	EAWOP



Es posible solicitar al MEC una tramitación urgente de la solicitud del título de especialista

Dada la tardanza con la que se están resolviendo las solicitudes para obtener el título de **Especialista en Psicología Clínica** a través de las diversas disposiciones transitorias, algunos colegiados, que lo han solicitado en su momento y aún no han obtenido respuesta, se están encontrando en situaciones de verdadero apuro y de grave indefensión a la hora de

concurrir a plazas que exigen la titulación de especialista.

Infocop ha podido saber que, en esos casos (tal y como ya se informó en la revista *Infocop* nº 28, Mayo-Julio 2006, Pág.63), es posible solicitar directamente al Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia (c/ Serrano, 150. 28006 Madrid), la agilización del estudio del expediente y, de esa

forma, obtener una respuesta más rápida.

Es recomendable que la solicitud vaya acompañada de la correspondiente documentación que acredite la necesidad de una resolución urgente y sea enviada por correo administrativo desde una oficina de correos o entregada en un registro de la Administración General del Estado o de la Administración Autonómica (adjuntando original y copia).

Se regulará la situación laboral de los residentes en formación (PIR)

El pasado 21 de noviembre de 2005, el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de las Comunidades Autónomas acordaron tomar una serie de medidas, con el fin de regular la situación laboral de los residentes en formación del Sistema Nacional de Salud. Entre las medidas propuestas, destacaba el aumento de las retribuciones de los residentes en formación en torno a un 18% como media. Con esta regulación laboral especial de la residencia, se pretende equiparar los sueldos de los sanitarios en formación al resto de funcionarios del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Hasta este momento, el personal en formación carece de una regulación específica en materia laboral. Para cubrir

este vacío legal, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) estipula que el Gobierno debe proceder a la aprobación de un Real Decreto que regule estos aspectos en la relación laboral de los residentes en formación. Por tal motivo, el Ministerio de Sanidad ha procedido a la elaboración de un proyecto de este Real Decreto.

El 25 de julio de 2006 el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) recibió el proyecto del Real Decreto elaborado para tal fin que, en aquel momento, se encontraba en trámite de dictamen del Consejo de Estado. Una vez analizado por parte de la entidad colegial, el pasado 1 de agosto dicha entidad propuso a las autoridades sanitarias competentes la modificación de algunos de los aspectos contenidos

en este proyecto. Entre las más destacadas, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos consideró fundamental que en dicha normativa se haga alusión de manera genérica a “ciencias de la salud”, en lugar de “ciencias médicas”, al considerar que esa regulación compete no sólo a los profesionales médicos, sino también al resto de residentes en formación (psicólogos, biólogos, químicos, etc.). Además, propuso darle un peso relevante a la figura del tutor, siendo éste de la misma especialidad del residente en formación. Finalmente, insistió en la necesidad de garantizar la adecuada formación teórico-práctica a través de la articulación de las Unidades Docentes, las Comunidades Autónomas y el SNS.

El Servicio Extremeño de Salud contratará psicólogos expertos en Neuropsicología

La Junta de Extremadura está desarrollando el **Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo en Extremadura (PIDEX)**, dentro del Plan Marco de Atención Sociosanitaria puesto en marcha por las consejerías de Sanidad y Bienestar Social, a través de la Dirección General de Atención Sociosanitaria y de la Dirección General de Servicios Sociales, para el periodo 2005-2010.

Respecto a los planes existentes en

otras comunidades Autónomas, el PIDEX recoge como novedad la inclusión del profesional de la Psicología con formación específica en Neuropsicología, dentro de los equipos de Atención Especializada del Servicio Extremeño de Salud (SES), y la implantación de la terapia ocupacional como tratamiento no farmacológico pautado por los equipos de demencia, dependientes de Bienestar Social.

El SES convocó seis plazas de psicólogos en el marco de este Plan

(RESOLUCIÓN de 25 de julio de 2006, Diario Oficial de Extremadura de 5 de agosto de 2006: <http://doe.juntaex.es/pdfs/doe/2006/9200/06062214.pdf>). El plazo de presentación de solicitudes finalizó el pasado 25 de agosto. En la convocatoria se señala como requisito ser licenciado en Psicología, valorándose en los méritos la formación, publicaciones y docencia en Neuropsicología, así como estar en posesión del título de especialista en Psicología Clínica.

De esta manera, por primera vez en España, los psicólogos se integrarán en los servicios especializados del sistema sanitario público para atender específicamente el deterioro cognitivo, labor que vienen desempeñando en numerosas asociaciones de pacientes desde hace mucho tiempo.

La Neuropsicología es otro de los campos de especialización sanitaria del psicólogo, si bien hasta ahora sólo se ha conseguido que sea reconocida la especialidad de psicólogo especialista en Psicología Clínica, que es la que viene actuando en los servicios de Salud Mental.

Esta noticia pone **de nuevo de manifiesto la necesidad del psicólogo en el sistema sanitario, así como que la licenciatura en Psicología es, de hecho, una profesión sanitaria**, aunque no tenga todavía tal consideración en la Ley 44/2003.

PUBLICIDAD

DISTRIBUIDOR DE: **REHACOM:**
VIENA SYSTEM: **Sistema computerizado de rehabilitación cognitiva**
Sistema computerizado diseñado para diagnóstico psicológico, terapia e investigación.

www.psymtec.com

Escala de Desarrollo y Nivel Intelectual, Memoria, Lenguaje, Audición, Visión, Percepción, Motricidad, Psicología del Deporte, Evaluación Superdotados, Evaluación y Tratamiento de Deficiencias, Diagnóstico Neurológico, Diagnóstico Pedagógico-Intervención, Terapia Ocupacional, Personalidad, Orientación Profesional, Evaluación Física, Biofeedback y Adquisición de Datos Fisiológicos, Poligrafía, Experimentación Animal, Modelos y Láminas Anatómicas, Sección de Libros.

E-mail: psymtec@psymtec.com

Tlfs: 91 341 16 21
91 341 71 95
Fax: 91 746 41 95

 **Psymtéc, Material Técnico**
C/ Cazalegas n° 5 Local
28025 Madrid-España





JORNADAS “CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO, CONVIVIR EN IGUALDAD”

Con motivo del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia de Género, el pasado sábado 25 de noviembre, el Consejo General de Colegios de Psicólogos de España se reunió en Córdoba para reflexionar sobre el papel de la Psicología en la prevención de la violencia contra las mujeres.

El 25 de noviembre fue designado por la ONU como el Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer en diciembre de 1999. ...“**la violencia de género es la manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo. La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital, dimana especialmente de pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas tradicionales o consuetudinarias y de todos los actos de extremismo relacionados con la razón, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición de inferior que se le asigna a una mujer en la familia, el trabajo, la comunidad, la sociedad**” (ONU, 1995. Beijing).

Con motivo de este día, el pasado 25 de noviembre, el Consejo General de Colegios de Psicólogos, a través del Área de Psicología y Género, organizó en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Córdoba la **Jornada Profesional Contra la Violencia de Género, Convivir en Igualdad**. El objetivo de este encuentro era crear un marco de reflexión y debate para analizar, conjuntamente, los factores que perpetúan la violencia de género en la sociedad actual.

A pesar de los numerosos recursos invertidos en la erradicación de esta lacra, las cifras de víctimas a manos de sus parejas no dejan de aumentar (62 mujeres en lo que va de año). En esta

lucha, la Psicología se plantea el reto de abordar el fenómeno no sólo desde la intervención con las víctimas, sino, además, fomentando los **aspectos preventivos** de la violencia en el ejercicio diario de la profesión, articulando mecanismos útiles que ayuden a las mujeres a evitar el maltrato y las relaciones que puedan ser objeto de violencia física o psicológica. Para lograrlo, es fundamental la aplicación de **la Perspectiva de Género en el Ejercicio de la Psicología**, así como fortalecer valores como la igualdad de género y el respeto desde la educación infantil.

La inauguración de las Jornadas contó con la presencia de la Alcaldesa



Momento de las Jornadas

de Córdoba Dña. Rosa Aguilar y la Delegada Provincial de Córdoba de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social Dña. M^a Victoria Fernández Domínguez, quienes declararon apoyar firmemente todas las iniciativas promotoras de la igualdad entre hombres y mujeres. Aguilar declaró que el Consejo General de Colegios de Psicólogos de España “*ha acertado de pleno*” al convocar estas jornadas en la capital cordobesa, ya que es “*una de las ciudades más comprometidas contra la violencia de género*”.

Con más de 200 asistentes, entre profesionales de la Psicología y medios de comunicación, se desarrollaron tres mesas redondas que debatieron la relación de la violencia de género con la Psicología, las políticas públicas y los medios de comunicación.

1. Psicología y Violencia de Género.

En esta mesa se analizó el por qué de este tipo de violencia y se intentaron proponer soluciones a esta problemática a través de la prevención desde el contexto educativo, la intervención en mujeres que sufren este maltrato y el modo de cambiar la realidad social y valores instaurados que invisibilizan a la mujer como, por ejemplo, el uso del lenguaje sexista. La mesa estuvo coordinada por Ana Fraile, psicóloga y responsable del Área de Género del COP de Navarra y las ponentes fueron Begoña Barras, psicóloga y responsable del Área de Género del COP de Tenerife, María Navarro y Prado Talavera, psicóloga y responsable del Área de Género del COP de Extremadura.

2. Violencia de Género y Medios de Comunicación.

La psicóloga Trinidad Núñez, experta en violencia de género y medios de comunicación, repasó el tratamiento de las noticias sobre violencia de género en televisión, destacando la importancia de este medio en el fomento de la violencia simbólica hacia las mujeres; Pilar Aguilar, experta en lenguaje audiovisual, analizó la imagen de la mujer y los estereotipos de género en el cine. La mesa estuvo coordinada por la psicóloga Olga Bertomeu, que trató la influencia de la radio como medio educador de masas e instrumento de denuncia de la desigualdad de género.

3. Políticas Públicas de Igualdad: Abordaje Integral de la Violencia de Género.

Victoria Rey Mariño, Asesora en Políticas de Igualdad de la Consejería de la Presidencia de la Xunta de Galicia, destacó la impor-

tancia de integrar la perspectiva de género en todas las políticas institucionales, además de articular programas dirigidos específicamente a las mujeres. Por su parte, M^a Paz Gutiérrez, en representación del Instituto Andaluz de la Mujer, expuso las cifras referentes a los distintos programas que actualmente desarrollan con mujeres maltratadas. Por último, intervino Paula Estebarranz Berzal, Directora General de Igualdad y Cooperación del Ayuntamiento de Córdoba, que informó del desarrollo de los programas contra la violencia de género. La mesa estuvo coordinada por Lola Sabaté, Presidenta de la Sección de la Dona. COP de Catalunya.

Durante la clausura se presentaron las propuestas de conclusiones elaboradas por el Área de Género del Consejo. La jornada se cerró con una comida en la que todas las personas asistentes pudieron compartir experiencias y conclusiones.

Documentación y Comunicación
Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental



PRIMER CURSO DE FORMADORES EN PSICOLOGÍA DE LA SEGURIDAD VIAL Y ARMAS

Como nos informa Dña. Asunción Tárrago Ruíz, Vocal de Tráfico y Seguridad Vial del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental, se ha organizado el primer curso dirigido a

los psicólogos para poder participar como formadores en los cursos de reeducación que tienen que recibir todos aquellos conductores que hayan perdido todos los puntos y quieran recuperar su permiso de conducir. Durante dos semanas, del 16 al 27 de octubre, profesionales del Instituto de Tráfico y Seguridad Vial (INTRAS) de la Universidad de Valencia, se han desplazado a Granada para poder dar los cursos de formación tanto a los profesores de autoescuelas, como a los psicólogos. En los días 26 y 27 se ofreció la formación teórico-práctica para los psicólogos, que fue excelentemente impartida por D. José Ignacio Lijarcio Cárcel, Psicólogo y profesor del Departamento de Formación y Conducción Profesional del Instituto Universitario de Tráfico y Seguridad Vial.

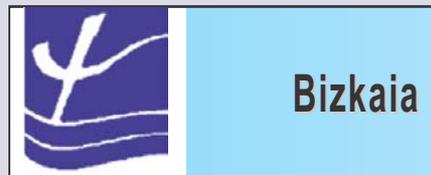
En el curso se ha entregado amplia documentación impresa y en formato de DVD para la información y formación en profundidad de los psicólogos en el campo de la Seguridad Vial. El material, elaborado por el equipo dirigido por el profesor Luis Montoro, es de gran calidad y profundidad científica en cuanto a los temas expuestos y la metodología didáctica empleada.

El resto es competencia de los psicólogos, que tenemos que demostrar nuestra capacidad para abordar el tema de la Seguridad Vial tanto por el título recibido, como por la formación posteriormente adquirida. Se trata de un campo nuevo pero prometedor, puesto que es un gran reto asumido por la Administración reducir la accidentalidad del tráfico, en cuya lucha estamos llamados a participar, demostrando nuestra idoneidad y formación en la materia. En la actualidad no es mucho lo que se nos ha

ofrecido para poder participar, pero, en lugar de lamentarnos, debemos luchar para demostrar nuestra utilidad en el abordaje de esta gran epidemia actual (séptima causa de muerte a nivel general de la población y primera entre los jóvenes, con tendencia a aumentar según datos de la OMS).

Los alumnos que hayan realizado el curso recibirán su correspondiente certificado para poder ofrecer sus servicios profesionales en las autoescuelas donde se pueden impartir los cursos, que son un total de 6 en la provincia de Granada, 2 de ellas en Granada Capital. El resto están en Guadix, Baza, Motril y Loja.

Equipo de Redacción
COP Andalucía Oriental



ACUERDO SAPRE

Desde el COP Bizkaia se ha llegado a un acuerdo con SAPRE, Sociedad Astu-

riana de Psicología de la Rehabilitación, que, a petición de la Diputación Foral de Bizkaia, va a realizar un estudio centrado en el envejecimiento de la población con discapacidad intelectual en Bizkaia. Más en concreto, sobre "calidad de vida y necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual". A través de este acuerdo el COP ha tenido la oportunidad de ofrecer a un equipo de psicólogos/as la opción de participar en dicho proyecto.

INTERVENCIÓN CON PSICOTERAPIA DE TIEMPO LIMITADO EN EL ESPECTRO IMPULSIVO-COMPULSIVO

Es el título de las jornadas gratuitas celebradas en el Colegio el pasado mes de septiembre, e impartidas por Roberto Aguado a más de 90 colegiados/as. Estas jornadas se encarnan dentro del Master de "Psicoterapia de Tiempo Limitado y Psicología de la Salud", que se imparte en colaboración con el Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado.

PUBLICIDAD



FUMAFIN®
DESHABITUACION
DEL TABAQUISMO

FRANQUICIA FUMAFIN

Una atractiva salida profesional para Psicólogos compatible con tu trabajo actual

- ✓ Crea tu propio gabinete para aplicar tratamientos de deshabituación tabáquica.
- ✓ FUMAFIN te forma con su Método exclusivo, avalado por 20 años de experiencia y con el visto bueno del Departamento de Sanidad de la Generalitat de Cataluña.

INFORMACIÓN DE FRANQUICIAS PARA TODA ESPAÑA
Lola Sorribes • C/ Aribau, nº 25 • entlo. 1ª • Tef/fax: 93 453 84 42 • Tel.: 93 451 03 46
E-mail: fumafin@teleline.es • www.fumafin.net

ELECCIONES A JUNTA DE GOBIERNO

El pasado mes de septiembre se completó el proceso electoral para **renovar la Junta de Gobierno del COP de Bizkaia** con la jornada de votaciones en la que, una vez terminado el recuento de votos, resultó ganadora la candidatura encabezada por **Alfredo Fernández Herrero**.

Dicha Junta queda formada por las siguientes personas:

- ✓ Decano: *Alfredo Fernández Herrero*
 - ✓ Vicedecano: *Serafín Martín Corral*
 - ✓ Secretario: *Asier Bilbao Arroyo*
 - ✓ Vicesecretario: *Angel M^a Pascual Blanco*
 - ✓ Tesorero: *Jose Manuel Toledo Cañamero*
 - ✓ Vocales: *Consuelo Rico Ferrán, Teresa Gumucio Leguina, Rosa Izquierdo Rodríguez, Joseba Urrutia Llorente y Jugatx Izquiero Erkoreka*
- Estas elecciones, en las cuales se pre-

sentaron dos candidaturas, han puesto fin a un largo período de tiempo durante el que la renovación de la Junta de Gobierno - primero del COP de Euskadi y después del COP de Bizkaia - concluía con la proclamación como vencedora de la única candidatura presentada. **Desde el punto de vista de la salud democrática de nuestro Colegio Profesional, es evidente que la presencia de dos candidaturas ha supuesto una muy buena noticia que, por un lado, indica un mayor interés en la gestión de esta Institución por parte de los colegiados y, por otro, incrementa la posibilidad de discusión, debate y acuerdo de los temas profesionales en el Colegio.**

Debe destacarse, también, el número de votos emitidos, **383**, más de un **25%**, del total de colegiados en Bizkaia. Este nivel de participación es, junto con el de Galicia, uno de los más altos de los obtenidos en los diferentes procesos electorales que se están realizando en los Colegios Oficiales de Psicólogos de las diferentes Comunidades Autóno-

mas, y evidencia la expectación que ha ocasionado la presencia de dos alternativas en estas elecciones.

Parece oportuno, para terminar, agradecer a los miembros de ambas candidaturas, y a todos los colegiados, su interés y participación en estas elecciones y felicitar especialmente a Alfredo Fernández Herrero por el resultado obtenido.

Agurtzane García
Corresponsal COP Bizkaia



CICLO DE CHARLAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

El Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Cantabria colaboró en la organización del Ciclo de Charlas de Educación Sanitaria que, dentro del III Aula de Salud 2006, se celebró en el Centro Gallego de Santander, patrocinado por la Xunta de Galicia. El programa este año se centró en la Psicología de Envejecimiento, con exposiciones como *“Duelo, depresión y soledad en la vejez”*, *“El envejecimiento y la sexualidad”*, *“Problemas de conducta en el anciano”* y *“Envejecimiento cerebral ¿podemos pararlo?”*.

III JORNADA DE PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: “NUEVOS MODELOS DE FAMILIA”

En colaboración con la UNED, como años anteriores, el Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos celebró, en el mes de



Nueva Junta de Gobierno del COP de Bizkaia

diciembre, la *III Jornada de Psicología y Sociedad* bajo el título “*Nuevos Modelos de familia*” a la que asistieron como participantes invitados, entre otros, D. Enrique Herranz, Catedrático de la Universidad del País Vasco y D^a. Maryse Gautier, Presidenta de la Asociación Cántabra de Terapia Familiar.

COMISIÓN DE INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

Dentro de las actividades específicas que se han realizado en la Comisión de Intervención en Emergencias y Catástrofes, se han programado dos cursos de Formación Interna tratándose los siguientes temas: uno acerca del *Tratamiento Psicológico de Estrés Traumático Agudo* y otro acerca de *Técnicas de Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar*.

A su vez la Comisión de Emergencias y Catástrofes, dentro de las actividades concertadas en el Convenio celebrado con el Gobierno de Cantabria, impartió un curso de formación específica en *Técnicas de comunicación en emergencias* al personal responsable de atención telefónica de emergencias del 112.

Marta Torre Escalante
Corresponsal COP Cantabria



PRESENTACIÓN DEL LIBRO: “NUESTROS PRESOS: CÓMO SON, QUÉ DELITOS COMETEN Y QUÉ TRATAMIENTO SE LES APLICA”

El Col.legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana, realizó el pasado 4 de octubre la presentación del libro: “*Nuestros presos: cómo son, qué delitos cometen y qué tratamiento se les aplica*” del psicólogo D. Juan Romero Rodríguez, que se celebró en el salón de actos del COPCV.

Presidió el acto el Ilmo. Sr. D. Francisco Santolaya Ochando, Decano del COPCV, junto con el Ilmo. Sr. D. Fernando de Rosa Torner, Secretario Autonómico de Justicia de la Consellería de

Justicia y Administraciones Públicas, el Sr. D. Javier Urrea Portillo, Director de la Colección de Psicología Jurídica EOS y el Sr. D. Juan Romero Rodríguez, autor del libro y psicólogo de la cárcel de Pamplona desde hace 25 años (Cuerpo Técnico Superior de Instituciones Penitenciarias).

El libro aporta como novedad a otras publicaciones no sólo el estudio de la delincuencia en general, sino por tipologías delictivas: ladrones, toxicómanos, psicópatas, delincuentes de género y violencia doméstica, delincuentes contra la salud pública, proxenetas, delincuentes sexuales, estafadores de cuello blanco, jugadores patológicos y delincuentes violentos.

En estos momentos hay en el mundo cinco millones de presos, dos millones los tiene EE.UU. con un porcentaje de 700 por cada 1.000 habitantes. España con 63.000 tiene 140 presos por cada 100.000 personas, siendo de los países europeos con mayor tasa. El 30% son extranjeros y 5.000 mujeres.



Presentación libro *Nuestros presos: cómo son, qué delitos cometen y qué tratamiento se les aplica*

Este libro podemos catalogarlo de total interés y recomendado, sobre todo, para todos aquellos profesionales implicados y relacionados en esta temática.

PRESENTACIÓN DEL LIBRO: “LOS SUEÑOS EN LA VIDA, LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE”

El día 24 de octubre tuvo lugar en la sede del COPCV de Alicante, la presentación del libro: “Los sueños en la vida, la enfermedad y la muerte”, de Javier Castillo Colomer.

La presentación del libro corrió a cargo de D. Francisco Santolaya, Decano del COPCV.

El autor del libro, D. Javier Castillo, comentó sueños, ideas y conceptos sobre los que versa el libro.

La Vicedecana, Dña. Concepción Sánchez Beltrán, agradeció la asistencia de todos los colegiados asistentes al acto, entre los que se encontraban el vocal

del COPCV de Alicante, D. Juan Luis Quevedo, y la Vicesecretaria del COPCV, Dña. Vicenta Esteve. Finalizada la presentación se ofreció un cóctel de bienvenida.

JORNADAS DE PSICOLOGÍA APLICADA AL DEPORTE: EL EJERCICIO PROFESIONAL

Entre los días 20 y 21 de octubre tuvo lugar una actividad del área de Psicología de la Actividad Física y el Deporte en la sede de formación del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana. Dicha actividad consistió en un encuentro estatal de profesionales del área bajo el nombre de “**Jornadas de Psicología aplicada al deporte: el ejercicio profesional**”. Las jornadas fueron organizadas desde el Consejo General de Colegios de Psicólogos de España y dirigidas por el actual Coordinador Estatal de Psicología del Deporte del

COP, el Dr. Enrique Cantón Chirivella, Director del Máster en Psicología de la Actividad Física y el Deporte.

A estas Jornadas acudieron profesionales representantes de los Colegios Oficiales de Psicólogos de toda España, que se reunieron en Valencia con el objetivo de revisar la situación actual del área y obtener conclusiones y proponer sugerencias que permitan optimizar el desempeño de la profesión y mejorar el perfil profesional.

La actividad se inició con una conferencia inaugural sobre la “Psicología en la iniciación deportiva”, a cargo de D. Eduardo Montes Velasco, Vice-Decano 1º del Consejo de Colegios, y Decano de la Junta de Gobierno del Colegio de Psicólogos de Castilla y León. El acto fue presidido por D. Mariano Vera, Secretario del Consejo General, en representación de su Decano D. Francisco Santolaya.

Las Jornadas se desarrollaron contando con la aportación de otra conferencia a cargo del Dr. Joaquín Dosil Díaz, Profesor de Psicología del Deporte de la Universidad de Vigo y Presidente de la Asociación Iberoamericana de Psicología del Deporte (SIPD), precisamente sobre la cuestión de la “Psicología del deporte profesional en Iberoamérica”. El resto del trabajo se desarrolló en un formato de grupos de trabajo simultáneos centrados en cuestiones directamente relacionadas con el ejercicio profesional: Ámbitos y funciones profesionales; El trabajo interdisciplinar en Ciencias del deporte; Formación y acreditación profesional; Técnicas e instrumentos para el ejercicio profesional; Deontología, intrusismo y legalidad; y Nuevos retos y perspectivas futuras.

En los grupos de trabajo se debatió, con gran participación de los asistentes,



Presentación libro Los sueños en la vida, la enfermedad y la muerte

acerca de los diferentes aspectos relacionados con los temas propuestos en cada grupo, pudiéndose obtener algunas relevantes conclusiones que mejoren el perfil profesional, ampliándose, por ejemplo, los ámbitos de aplicación o enmarcando el área en su conjunto dentro de la Psicología de la Salud. Las Jornadas finalizaron con una ponencia del organizador y los allí presentes pudieron disfrutar con las conferencias y las aportaciones de los asistentes al acto.



De Izq. a Dcha. M.M. Vera, E. Montes y E. Cantón

Vicenta Esteve Biot
Vicesecretaria en Junta de Govern



EL COP DE EXTREMADURA EN COLABORACIÓN CON EL IMEX PONE EN MARCHA LA RED INTEGRAL DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

El COP de Extremadura, tras acuerdo con el Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX), ha puesto en marcha en el año 2006 el “Proyecto Pilar”, al amparo de la Ley orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, art. 19, puntos 1 y 2, en el que se recoge la necesidad de aglutinar la atención en situación de emergencia y la atención psicológica en un único servicio, con el fin de responder a su carácter integral (Red integral de asistencia psicológica a víctimas de violencia de género en si-



Asistentes a la Jornada

tuaciones de emergencia).

Esta Red integral de asistencia a víctimas de violencia de género, es un servicio gratuito, cuyo principal objetivo es prestar asistencia psicológica de forma inmediata a mujeres que sufren violencia y que se encuentran en situación de emergencia en cualquier Municipio de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Esta ayuda consiste en:

- ✓ Acoger a la víctima y ayudarla a aliviar el sufrimiento psicológico, a

través de la comprensión empática y la escucha activa.

- ✓ Facilitar la expresión emocional.
- ✓ Abordar estrategias urgentes de afrontamiento necesarias en esa situación.
- ✓ Evaluar psicológicamente y dar los recursos terapéuticos adecuados.
- ✓ Acompañar a la víctima en la fase inicial del proceso, evitando de esta forma la victimización secundaria.

EL DECANO DEL COP DE EXTREMADURA TRASLADA AL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA (UEX) LA INQUIETUD DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL EN RELACIÓN AL FUTURO TÍTULO DE PSICOLOGÍA

El día 24 de noviembre de 2006, el Decano del COP de Extremadura, Manuel Rodríguez, mantuvo una entrevista con el Rector de la Universidad de Extremadura, Juan Francisco Duque, en la que se le trasladó la incertidumbre de la Organización Colegial sobre el futuro título de psicólogo, ya que la Dirección General de Universidades nos había transmitido unas directrices para proceder a la reforma de las titulaciones universitarias, dentro del marco del Espacio Europeo de Educación Superior; y en lo que afecta a la Psicolo-

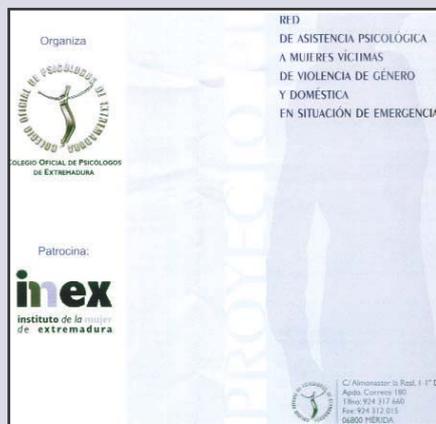
gía, el Ministerio sostiene que no es una profesión regulada y, por lo tanto, el título de Grado podría no tener directrices propias. Esto podría dar lugar a que un mismo título se podría obtener cursando distintas asignaturas, y los planes de estudios variarían de una Facultad a otra.

El Rector de la Universidad manifestó su sensibilidad hacia esta demanda colegial y se comprometió a atender nues-

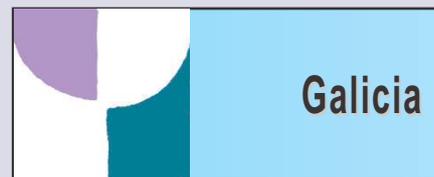
tra solicitud, en relación a que tanto el título de grado como los másteres, posean directrices propias, con unos contenidos mínimos y unas competencias que deben adquirir quienes los cursen, garantizando así la homogeneidad de los psicólogos del Estado y la adecuada atención psicológica de los ciudadanos.

El Decano entregó al Rector el documento elaborado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos sobre “La profesión de psicólogo es una profesión regulada”.

En otro orden de cosas, el COP de Extremadura y la Universidad de Extremadura, perfilaron las líneas para la firma de un convenio marco de colaboración y otro específico con la Facultad de Biblioteconomía y Documentación.



Asunción Rodríguez Granados
Corresponsal COP Extremadura



CHARLAS SOBRE SALUD MENTAL Y CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES

El COPG, en colaboración con el Servicio Galego de Igualdade de la Xunta de Galicia, impartió durante los meses de octubre, noviembre y diciembre una serie de charlas sobre “Salud Mental y Cuidado de Personas Dependientes”, dedicadas especialmente a mujeres del ámbito rural, en los Ayuntamientos de A Capela, Cerceda, Castroverde, Monterrei, Crecente y Pazos de Borbén.



Juan Francisco Duque y Manuel Rodríguez en el transcurso de la reunión mantenida en la UEX

ACTOS INSTITUCIONALES

- ✓ La Decana del COPG, M^a Rosa Álvarez Prada, y la Coordinadora de la Comisión de Deporte del COPG, M^a Dolores González Fernández, mantuvieron el día 12 de septiembre de 2006 una reunión con el Asesor de la Dirección Xeral para o Deporte de la Xunta de Galicia, Xosé Antón Fernández Rojo, con el objetivo de presentar el trabajo de la Comisión y favorecer líneas de actuación conjuntas. Para ello, se acordó elaborar un protocolo de colaboración en el que se recojan, entre otras, la posibilidad de realizar cursos de formación para entrenadores y técnicos deportivos, la divulgación del rol del psicólogo/a del deporte y la recomendación de contratar a psicólogos/as especialistas en la área.
- ✓ El pasado día 20 de septiembre de 2006 la Decana del COPG mantuvo una reunión con la Secretaria Xeral de Igualdade, Carme Adán Villamarín, y la Subdirectora M^a Belén Liste Lázara, para analizar y profundizar en la situación en que se encuentran los *puntos de encuentro* en Galicia. Desde el COPG se planteó la necesidad de que los puntos de encuentro tengan un carácter multidisciplinar público y estén integrados por profesionales especializados (psicólogos/as y educadores) y no por personal voluntario. Coincidimos en la necesidad de regular estos servicios.
- ✓ El pasado día 22 de septiembre de 2006 la Decana del COPG y la Coordinadora del Grupo de Trabajo de Tráfico y Seguridad del COPG, Eva Muíño Gómez, mantuvieron

una entrevista con el Jefe Provincial de Tráfico y Coordinador de las cuatro provincias, Pedro Pastor del Castillo, con el objeto de trasladarle las inquietudes del colectivo de psicólogos en cuanto a la puesta en práctica del sistema de recuperación del carné por puntos y el escaso papel que se le permite realizar al psicólogo/a. El Jefe Provincial de Tráfico se comprometió a trasladar al Ministerio del Interior estas reivindicaciones.

- ✓ El 25 de septiembre de 2006 la Decana del COPG, acompañada por Concepción Fernández Fernández, Coordinadora de la Comisión de Género del COPG, mantuvo una reunión con Ana Luisa Bouza Santiago, Directora Xeral del Servizo Galego de Igualdade de la Xunta de Galicia (SGI). Entre otros temas se abordó la colaboración del COPG en el programa de acciones formativas promovidas por el SGI y la participación de este organismo en la jornada de análisis de la violencia de género en la ciudad de Córdoba el 25 de noviembre de 2006.
- ✓ El pasado 27 de septiembre de 2006 la Decana del COPG, acompañada del Presidente de la Sección de Psicología Jurídica, Ramón Arce Fernández y del Tesorero de la Junta de Gobierno, Miguel Ángel Chouza Ponte, tuvieron una entrevista con el Director Xeral de Xustiza para seguir negociando la posible firma de un convenio de colaboración entre el Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia y la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas e Xustiza para

la prestación de asistencia pericial psicológica a la Administración de Xustiza.

- ✓ El día 20 de octubre de 2006 M^a Teresa Hermida Pérez, Miembro del Consello Galego de Servizos Sociais, acudió como representante del COPG a un acto de presentación del Documento de Bases de la nueva Ley de Servicios Sociales, que tuvo lugar en la Secretaría Xeral do Benestar de la Xunta de Galicia.

NUEVO COORDINADOR DEL PROGRAMA "ABRÁMO-LO CÍRCULO"

La Junta de Gobierno del COPG, en su reunión del 8 de septiembre de 2006, acordó nombrar como nuevo coordinador del Programa de Atención Psicológica a Hombres con Problemas de Control y Violencia en el Ámbito Familiar "Abrámo-lo Círculo" a Joaquín Prieto Flores, colegiado que ya formaba parte de los psicólogos habilitados en tal Programa. Este Programa inició su actividad en 2001 como un recurso más en la lucha por la erradicación del uso de la violencia en el hogar y para ofertar, como dispositivo específico, una cobertura a la atención del hombre maltratador.



NUEVO CONSEJO DE REDACCIÓN DE CADERNOS DE PSICOLOGÍA

La Junta de Gobierno del COPG, en su reunión del 8 de septiembre de 2006, nombró un nuevo Consejo de Redacción de la revista *Cadernos de Psicología*, compuesto por los/as siguientes colegiados/as:

- ✓ Xosé Lois Cea Nogueira, **Director**
- ✓ José Manuel Sabucedo Cameselle
- ✓ Alejandra Garralón Comesaña
- ✓ Rocío García Calvo
- ✓ Felisa Balboa Cardoso
- ✓ M^a Loreto Diéguez Estévez
- ✓ Carmen del Río Iglesias
- ✓ José Manuel Oreiro Blanco
- ✓ Xabier Macías Virgós
- ✓ Julio González Morandeira
- ✓ Miguel Suárez Abel

JORNADA DE TRABAJO SOBRE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CATÁSTROFES Y EMERGENCIAS

El Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del COPG celebró en Vigo (Pontevedra) el día 7 de octubre de 2006 una Jornada de Trabajo sobre Protocolos de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias, destinada a los integrantes del GIPCE.

El objetivo de esta Jornada fue presentar los protocolos que están elaborando y definiendo los grupos de trabajo que se constituyeron en el GIPCE al respecto (Intervención en Escenarios Primarios, Intervención en Centros de

Acogida e Intervención en Tanatorios y Centros de Recepción de Cadáveres).

Intervinieron:

1. “Protocolo de Intervención Psicológica en Escenarios Primarios”
Coordinado por Alejandra Garralón Comesaña y Ana I. Martínez Arranz.
2. “Protocolo de Intervención Psicológica en Escenarios Primarios”.
3. “Protocolo de Intervención Psicológica en Centros de Acogida”
Coordinado por Isabel Vázquez Prado.
4. “Protocolo de Intervención Psicológica en Tanatorios y Centros de Recepción de Cadáveres”
Coordinado por M^a José López Torión.

JORNADAS DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA JURÍDICA

El pasado 18 de noviembre se celebraron las Jornadas de la Sección de Psicología Jurídica: “Nuevos retos en el marco actual profesional de la Psicología Jurídica en Galicia”.

En el evento se presentaron distintas actividades:

1. “Presentación del Instituto de Medicina Legal de Galicia. Papel de los Psicólogos Forenses en el IMELGA”
Irene Linares Villarejo. Psiquiatra del IMELGA.
2. “Valoración del riesgo de violencia: Nuevas técnicas de predicción”
Antonio Andrés Pueyo. Catedrático de Psicología de la Personalidad de la Universidad de Barcelona y Director del Máster en Psicología Forense y Criminal.

3. “Método y procedimiento de una pericial psicológica en el ámbito penal”

Gualberto Buela-Casal. Catedrático de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico en la Universidad de Granada y Director del Máster de Psicología Jurídica de la AEPC, Fundador y Director del Máster de Psicología Jurídica del Colegio Oficial de Psicólogos CO-PAO y Fundador del Máster Internacional de Psicología Forense (AEPC).

MESA REDONDA “ELIMINAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: UN COMPROMISO PROFESIONAL”

El Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia, el Colegio Profesional de Periodistas de Galicia y el Consejo de la Abogacía Gallega, con motivo del día 25 de noviembre “Día internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer”, organizaron el pasado 22 de noviembre la Mesa Redonda “Eliminar la violencia contra las mujeres: un compromiso profesional”. El objetivo de esta Mesa Redonda era analizar lo que se está haciendo desde los diferentes colectivos profesionales a la hora de abordar la violencia de género y avanzar en estrategias de colaboración que permitan una intervención más eficaz en la prevención y tratamiento de la violencia que sufren las mujeres. Participaron M^a Rosa Álvarez Prada, Decana del Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia, José Antonio López Graña, Presidente del Consejo de la Abogacía Gallega, Luis Álvarez Pousa, Director del Ob-

servatorio Gallego de los Medios y miembro de la Junta de Gobierno del Colegio Profesional de Periodistas y Concepción Fernández Fernández, Coordinadora de la Comisión Intersectorial de Género del Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia, que expresaron la solidaridad de sus respectivas organizaciones con las víctimas de la violencia sexista.

XI JORNADAS GALLEGAS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

La Sección de Psicología Clínica del COPG celebró el 17 de noviembre de 2006, en el Hospital Provincial de Pontevedra, las XI Jornadas Gallegas de Psicología Clínica: “Fibromialgia. La invalidez invisible”.

Las Jornadas, en las que se presentaron distintas actividades como mesas redondas y conferencias, tuvieron una vez más como objeto promover un punto de encuentro para los/as Psicólogos/as Clínicos/as, tanto de ámbito privado como público, que permita mejorar el ejercicio profesional.

Este año se eligió como protagonista *la fibromialgia*, en ocasiones denominada “invalidez invisible”, por ser un paradigma actual de la urgente necesidad de entender ciertas patologías médicas desde una óptica multidisciplinar. Dentro de este prisma, la Psicología Clínica, junto con otras, sería una de esas disciplinas ineludibles que han de participar en un tratamiento integral de la mencionada enfermedad, a fin de mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

José Luis Domínguez Rey
Corresponsal COP Galicia



Asistentes a las XI Jornadas Gallegas de Psicología Clínica



Momento de la Mesa Redonda

INFOCOP ONLINE

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

PUBLICIDAD

edesclee.com

MANUAL PRÁCTICO DE PSICOTERAPIA GESTALT
Ángeles Martín

Trauma, culpa y duelo
 Hacia una Psicoterapia integradora
Pau Pérez Sales (Ed.)
INCLUYE DVD

LA INTEGRACIÓN DE LA TERAPIA EXPERIENCIAL Y LA TERAPIA BREVE
Bala Jaison

Psicoterapia Cognitiva Analítica
 Teoría y práctica
Anthony Ryle
Ian B. Kerr

TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN BASADA EN LA CONSCIENCIA PLENA
Zindel V. Segal
J. Mark G. Williams
John D. Teasdale

Intervenciones psicológicas en la psicosis temprana
 Un manual de tratamiento
John F.M. Gleeson
Patrick D. McGorry (Coedit.)
INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN LA PSICOSIS TEMPRANA
 Un manual de tratamiento
John F.M. Gleeson
Patrick D. McGorry

Reciba información de nuestras novedades por e-mail:
info@edesclee.com



ÉXITO DE PARTICIPACIÓN EN LA JORNADA “APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIONES DE DEPENDENCIA”

Cerca de 200 psicólogos y profesionales relacionados con la dependencia asistieron el pasado 17 de octubre a la Jornada “Aportaciones de la Psicología para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situaciones de Dependencia”, que organizaron el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales – IMSERSO.

Esta Jornada, que se celebró en el salón de actos del IMSERSO, reunió en Madrid a algunos de los mejores profesionales e investigadores españoles en el campo de la dependencia, así como a diferentes responsables de las instituciones públicas encargadas de desarrollar esta Ley.

En esta Jornada, se presentaron y debatieron los últimos datos y contribuciones sobre la situación actual de la dependencia en nuestro país y las graves consecuencias que tiene para millones de españoles la pérdida de autonomía personal (física, mental, intelectual o sensorial). La entrada en vigor de esta Ley, supone un reto para la sociedad española en su conjunto,

ya que ésta se ocupará del bienestar y calidad de vida de aquellos colectivos y personas más vulnerables o en situación de exclusión social. Por ello esta Jornada tuvo una gran relevancia, ya que en ella se debatieron el desarrollo y la correcta implantación de la Ley para conseguir el resultado que la ciudadanía española demanda desde hace años.

Al acto asistieron, entre otras personalidades: D. Ángel Rodríguez Castedo, Director General del IMSERSO- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, D. José María Alonso Seco, Director General del Mayor de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid y D. Fernando Chacón Fuertes, Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Profesionales e investigadores presentaron diferentes estudios sobre distintas áreas de la dependencia: personas afectadas, familias, entorno de convivencia, etc. Entre otros temas se habló de los métodos utilizados para la medición y evaluación de los distintos tipos y grados de dependencia, herramientas actuales para la prevención de la dependencia, fórmulas de atención e intervención sobre las personas directamente afectadas por la dependencia, sus familiares y su entorno, experiencias realizadas en diversos lugares de España y en diferentes situaciones de dependencia o aportaciones de las distintas administraciones públicas (locales, provinciales, autonómicas y estatales) para desarrollar con plenitud la Ley de dependencia, entre otros.

Durante el acto fueron varios los medios de comunicación que se acercaron a cubrir el evento: Radio Nacional de España, Agencia de Información Servi-

media, Revista “Sesenta y Más”, Agencia de Información EFE, Revista Redacción Médica, Revista “Entre Mayores”.

La cobertura que realizaron las agencias de información EFE y Servimedia tuvo una amplia repercusión en distintos medios de comunicación.

LOS COLEGIADOS DE MADRID SOLIDARIOS

La Asamblea General del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, celebrada el pasado 24 de abril, aprobó que el 0,7% del superávit del ejercicio 2005 fuera destinado a la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFAL).

El Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, D. Fernando Chacón Fuertes, hizo entrega, en la sede del Colegio, del cheque con la cantidad aprobada por los colegiados a la Presidenta de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Madrid, D.^a Blanca Clavijo Juaneda.

CONVENIO CON LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE NEUROPSICOLOGÍA

El pasado mes de octubre D. Fernando Chacón Fuertes, Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, y D.^a Sara Fernández Guinea, en representación de la Asociación Madrileña de Neuropsicología, firmaron un convenio de colaboración con el objetivo de realizar actividades conjuntas en el ámbito de la Neuropsicología.



La inauguración de las Jornadas contó con la presencia de José María García, jefe del Gabinete de la Dirección General del IMSERSO, en el centro, José María Alonso, director General del Mayor de la Comunidad de Madrid, y a la izquierda, Fernando Chacón Fuertes, Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid



Dña. Blanca Clavijo y D. Fernando Chacón

ACTO CONMEMORATIVO DEL 25 ANIVERSARIO DE LA XI PROMOCIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA UCM

El pasado 23 de septiembre se celebró, en la Facultad de Psicología de la Uni-

versidad Complutense de Madrid, el acto que conmemoró el 25º Aniversario de la XI Promoción de Psicología de la UCM (1976-1981).

Cerca de 100 personas se dieron cita en el Campus de Somosaguas. El acto

tuvo dos partes: en primer lugar se realizó un acto académico en el que intervinieron D. Carlos Gallego, Decano de la Facultad de Psicología de la UCM, D. Fernando Chacón, Presidente del Colegio de Psicólogos de Madrid, y D.^a Mercedes Valcárcel y D. Fernando

Cembranos como profesora y alumno respectivamente.

El acto finalizó con la realización de una foto conmemorativa y una comida de hermandad con todos los asistentes.



XI promoción UCM



Los distintos galardonados tras la recepción de los premios

EL DECANO DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID PREMIADO EN LA I EDICIÓN DE LOS PREMIOS HOLI

El pasado 2 de octubre, en la sede de la “Agencia Laín Entralgo” de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, se entregó la primera edición de los Premios HOLI, de Salud Integral, que organiza la Fundación de Psicología y Salud Holística (PSIME).

En este acto fue galardonado el Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, D. Fernando Chacón Fuertes, por su trayectoria personal y profesional. Durante el mismo, se premió, entre otros, a nuestro compañero, D. Javier Urra, a la periodista D.^a Nieves Herrero y a la escritora D.^a Ana M^a Matute.

La Fundación PSIME, presidida por la psicóloga D.^a M^a José Domínguez Díaz, nació en 1992 y tiene como objetivo la integración de la Psicología y la Medicina.

EL COLEGIO PROMOCIONA LA PSICOLOGÍA Y SUS PROFESIONALES

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid está realizando, por quinto año consecutivo, una importante campaña de promoción de la Psicología y de los profesionales que la ejercen.

El Colegio ha renovado el acuerdo con la Guía Útil QDQ para promocionar sus servicios y los de sus colegiados a través de los dos soportes informativos de ésta: la guía impresa *QDQ*, que recibe más de 123 millones de consultas con 48,3 millones de compras realizadas (datos Intergallop) y la guía *QDQ.com* a través de Internet, que recibe más de

155 millones de visitas al año (Fuente OJD).

Esta campaña está recibiendo una gran acogida entre los usuarios de los servicios de Psicología, que tienen en esta publicidad acceso rápido y directo a los profesionales colegiados.

El anuncio del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid llegará a 2.266.000 ciudadanos de la Comunidad de Madrid a través de las siguientes guías: Madrid Central, Madrid Sur, Madrid Sierra Norte, Madrid Sierra Oeste, Madrid Suroeste, Carabanchel-Latina-Usera, Madrid Gran Este, Puente y Villa de Vallecas y Corredor del Henares.

Javier Martínez
Corresponsal



Principado de Asturias

CURSO SOBRE: PERITAJES PSICOLÓGICOS EN EL ÁMBITO PENAL

Dentro del Plan de formación anual, El COP del Principado de Asturias, a través de la Comisión de Psicología Jurídica, organizó el curso titulado: “Peritajes Psicológicos en el ámbito penal”. El curso se celebró en la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo durante los días 10, 11, 17 y 18 de noviembre, y contó con la participación de

destacados especialistas en este ámbito. La acogida por parte de los colegiados fue excelente, asistiendo un total de 51 profesionales.

AUTORIZACIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS

La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, a través del DECRETO 53/2006, de 8 de junio, regulaba la autorización de centros y servicios sanitarios en esta Comunidad. En dicho Decreto, no aparecía la disposición adicional única de la orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modificaban los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, en el que se establecían las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Por este motivo, el COP del Principado de Asturias interpuso un recurso ante la sala de lo contencioso del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias. Al mismo tiempo, se desarrollaban entrevistas con representantes de dicha Consejería, en las que se obtuvo el compromiso de incorporar dicha modificación a la mayor brevedad. El 3 de octubre se publicó dicha modificación que posibilitó la retirada del recurso por parte de este Colegio.

En fechas recientes, la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios ha contactado con el COP para que sea esta entidad la que informe, en los términos de dicha orden, del cumplimiento de los requisitos de los colegiados para la solicitud de apertura de centros de psicología.

Nombre de la Guía	Fecha de publicación Año 2007	Tirada N.º ejemplares
✓ Puente y Villa de Vallecas	Febrero	121.000
✓ Madrid Gran Este	Febrero	292.000
✓ Madrid Suroeste	Marzo	300.000
✓ Carabanchel	Marzo	241.000
✓ El Corredor del Henares	Marzo	199.000
✓ Madrid Sierra Oeste	Agosto	201.000
✓ Madrid Centra	Agosto	590.000
✓ Madrid Sierra Norte	Agosto	124.000
✓ Madrid Sur	Octubre	198.000



Si necesita los servicios de un psicólogo/a, asegúrese de contactar con un psicólogo colegiado por su propio beneficio.

La colegiación garantiza la asistencia de un profesional con la formación necesaria para prestar los servicios que usted necesita con garantía de calidad.

Puede consultar el Directorio de Centros, Consultas y Servicios de Psicología en la página web del Colegio para localizar un psicólogo/a colegiado/a en la Comunidad de Madrid.

91 541 99 99

www.copmadrid.org

REVISTA PSICOTHEMA

El pasado 30 de noviembre tuvo lugar en la Sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, la presentación del número especial sobre *Inteligencia Emocional* de la revista *Psicothema*. Este monográfico ha contado para su elaboración con la colaboración de prestigiosos psicólogos nacionales e internacionales, especializados en el ámbito de la inteligencia emocional. En el acto, al que asistieron un nutrido número de profesionales, intervinieron los coordinadores de este monográfico, D. Pablo Fernández-Berrocal y D. Natalio Extremera (profesores de la Universidad de Málaga), D. José Muñíz, Director de *Psicothema*, Dña. Olaya García Rodríguez, Gestora de la revista, D. Enrique García Fernández-Abascal, catedrático de la UNED y D. Julián Almaraz, Decano de la Universidad de Málaga.

Por otra parte, *Psicothema* ha sido seleccionada para indexar sus contenidos en MEDLINE, la base de datos internacional más importante en las ciencias de la salud. Sin duda alguna, se trata de una noticia de gran importancia para todos los investigadores y profesionales españoles que publican sus trabajos en la revista *Psicothema*.

Roberto Secades
Secretario de la Junta de Gobierno del COPPA



25 ANIVERSARIO

El Colegio Oficial de Psicólogos de Murcia celebra su 25 aniversario con conferencias, jornadas y la entrega de los Galardones de la Psicología Murciana

El Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia cumple este año su 25 aniversario. Para celebrarlo, la Junta Directiva del Colegio preparó un programa de actividades desarrolladas entre el 27 de noviembre y el 2 de diciembre y que tuvo como eje central la entrega de los Galardones de la Psicología Murciana, el viernes 1 de diciembre.

Entre las actividades desarrolladas estuvo la conferencia del director del Gabinete de Psicología Deportiva del Real Madrid, **José María Buceta Fernández**, que tuvo por título "Psicología del deporte y del rendimiento; aplicaciones actuales" y la celebración, el jueves día 30 de noviembre, de una jornada dedicada a la Psicología ante la Ley de Autonomía Personal y los Nuevos Retos Profesionales que se derivan de su entrada en vigor, con la conferencia de **Manuel Enrique Medina Tornero**, miembro del Grupo de Dependencia del Consejo General de Colegios de Psicólogos, y anterior decano del Colegio de la Región de Murcia. Así mismo, tuvo lugar una mesa redonda sobre los nue-

vos retos para los profesionales de la Psicología de la Región en el marco de la nueva Ley de Autonomía Personal, con la participación de **Josefa López Romero**, psicóloga y directora técnica de la Asociación para la Integración de Personas con Discapacidad Intelectual (CEOM); **Pilar Mendieta García**, psicóloga y directora técnica de la Asociación para el Tratamiento Precoz de niños con Parálisis Cerebral (ASTRAPACE); y **Rafael Carles Dies**, Neuropsicólogo del Hospital Virgen de la Arrixaca.

El viernes, 1 de diciembre, se realizó la entrega de los Galardones de la Psicología Murciana. Con estos galardones se pretende reconocer la labor realizada por personas, instituciones públicas y privadas y medios de comunicación a favor de la Psicología profesional en nuestra región. Al mismo tiempo, se intenta mejorar el conocimiento que de la profesión tiene la sociedad murciana.

Los galardones de este año han sido otorgados a la **Dirección General de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia**, al frente de la que se encuentra **Guillermo Insa**, organismo que mantiene un convenio con el Colegio para la atención psicológica en situaciones de emergencia; y para la **Escuela de Práctica Psicológica** de la Universidad de Murcia, dirigida por **Francisco Javier Corbalán**, por el trabajo que realiza en colaboración con la Facultad de Psicología y el Colegio Oficial de Psicólogos. El galardón al medio de comunicación ha sido otorgado a **Televisión Murciana**, presidida por **María Esperanza Zambudio**, por contar con la opinión de los colegiados en sus programas. La **Confederación Es-**

pañola de Federaciones y Asociaciones de Personas con Enfermedad Mental y sus Familiares (FEAFES), al frente de la que se encuentra **José García Marín**, recibió un homenaje y se ha entregado un galardón al que ha sido Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia durante 17 años, **Manuel Enrique Medina**, por su valiosa contribución en los tiempos en los que el colegio se estaba formando. Así mismo, se entregaron las **Insignias de Plata** a los miembros de la anterior Junta de Gobierno, de las **Comisiones Deontológicas** y a los **colegiados y colegiadas con 25 años de antigüedad**. Antes de la entrega de los galardones, el anterior Decano del Colegio pronunció una conferencia sobre los 25 años del Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia.

El sábado, día 2 de diciembre, se celebró un encuentro en la sede del Colegio Oficial de Psicólogos de Murcia entre las Juntas Directivas de los colegios de la Comunidad Valenciana, Castilla la Mancha y Murcia. Esta jornada de trabajo y de convivencia sirvió para conocer el funcionamiento de los diferentes cole-



El decano y la Videcana del COP de Murcia durante la rueda de prensa de presentación del programa de actividades

gios y para la puesta en común de los problemas a los que se enfrentan las diferentes áreas de la actividad profesional y de la dinámica de las organizaciones colegiales. Simultáneamente, se celebró una reunión de la Coordinadora Estatal de Recursos Humanos.

Andrés Duarte López
Corresponsal COP Murcia

PAPÉLES DEL PSICÓLOGO PRESENTA NUEVA WEB

TODOS los contenidos publicados *On line*

MILES DE ARTÍCULOS DE PSICOLOGÍA A TU ALCANCE

<http://www.cop.es/papeles>

PUBLICIDAD

NUEVAS EDICIONES REVISADAS

Cómo superar el pánico

con o sin agorafobia

Incluye CD

Un manual de autoayuda sencillo, atractivo, y de eficacia probada; basado en la investigación científica y en el trabajo diario con estos pacientes

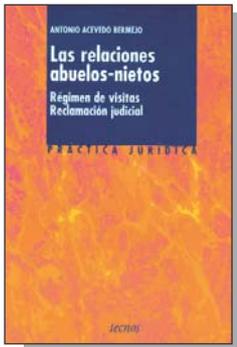
Cómo mejorar tus habilidades sociales

3ª edición revisada

Manual de asertividad, autoestima e inteligencia emocional (formato de autoayuda guiada)

Elia Roca. Psicóloga
Hospital Clínico Universitario
Servicio Valenciano de Salud

Información y pedidos:
66 20 20 352 y eliar@correo.cop.es

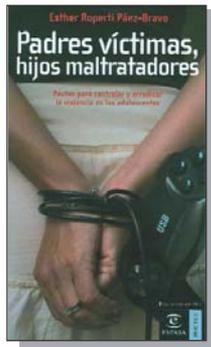


LAS RELACIONES ABUELOS-NIETOS
Antonio Acevedo Bermejo
Editorial: Tecnos
253 páginas

El problema de la interrupción forzada de las relaciones entre los abuelos y los nietos está adquiriendo una dimensión tan preocupante en nuestros días, que ha merecido la publicación de una ley específica para favorecer tales relaciones.

En esta obra, el autor, especialista en Derecho de Familia y asesor jurídico de la Asociación de Abuelos/as ABUMAR, pone al alcance del profesional que trabaja en este ámbito una herramienta completa para analizar, encauzar y resolver legalmente el problema.

Se trata de una obra de referencia dirigida a quienes perciben la existencia de un problema social cada vez más frecuente, y orientada a abogados de familia, psicólogos clínicos y forenses, así como a los miembros de la judicatura, trabajadores sociales, mediadores familiares, y a los propios abuelos y asociaciones que apoyan y trabajan en este campo.



PADRES VÍCTIMAS, HIJOS MALTRATADORES. PAUTAS PARA CONTROLAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA EN LOS ADOLESCENTES
Esther Ropertí Páez-Bravo
Editorial: Espasa
188 páginas

La autora analiza en este libro la violencia en los adolescentes, basando su estudio en la investigación de casos reales que los medios de comunicación revelan a diario a través de los informativos. Lo que se pretende con este libro es ofrecer claves para entender las situaciones que generan la violencia, así como analizar las causas de uno de los problemas más graves que afectan a nuestra sociedad: la violencia de los hijos hacia los padres y hermanos.

En esta obra se ofrecen normas sencillas, consejos prácticos, sugerencias que permiten evitar en un futuro el brote de conductas violentas no sólo en el ámbito familiar, sino también en el educativo. Las soluciones apuntadas por la autora se dirigen a la prevención a través de una educación democrática, hogares no violentos y comunicación familiar.

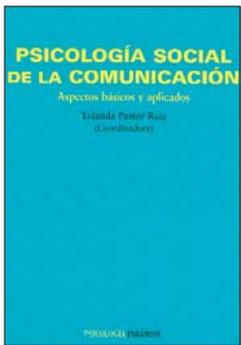


NUESTROS PRESOS. CÓMO SON, QUÉ DELITOS COMETEN Y QUÉ TRATAMIENTOS SE LES APLICA
Juan Romero Rodríguez
Editorial: EOS Psicología Jurídica
227 páginas

En la presente obra se recoge la visión y aportación de un psicólogo penitenciario que lleva trabajando en este ámbito más de 25 años. A través de la exposición de casos reales, la finalidad de este libro es hacer una radiografía de las cárceles españolas, haciéndose hincapié en la intervención profesional tanto en la labor de diagnóstico, como en las medidas terapéuticas.

En cada capítulo del libro se analizan los tipos delictivos más importantes y en cada uno de ellos, se aportan las teorías explicativas, los artículos del Código Penal que sancionan esos delitos, casos prácticos, tratamiento psicológico que se les aplica en la prisión y pronóstico de futuro.

Este trabajo puede resultar de gran interés para psicólogos, abogados, opositores a prisiones y público interesado en conocer mejor a una población de más de 60.000 personas.



PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA COMUNICACIÓN. ASPECTOS BÁSICOS Y APLICADOS
Yolanda Pastor Ruiz (coord.)
Editorial: Pirámide
223 páginas

En este libro se ofrece una panorámica general de la comunicación humana desde una perspectiva psicosocial. Desde este enfoque se concibe la comunicación como el vehículo de la interacción social, y con ello, el lugar donde se produce la confluencia entre lo psicológico y lo social.

Su contenido se estructura en dos partes. La primera se ocupa de los modelos teóricos del estudio de la comunicación y de los procesos psicosociales básicos implicados en las relaciones interpersonales e intergrupales, así como en las manifestaciones colectivas de la comunicación —como son los rumores o los cotilleos—, y en el análisis de la comunicación desde un punto de vista intercultural. La segunda explora distintos ámbitos aplicados del estudio de la comunicación tales como las habilidades sociales, las relaciones familiares, la imagen de la mujer en los medios de comunicación y el papel de las nuevas tecnologías al servicio de la transmisión de la información.