

INFOCOP

NÚMERO 31. Enero - Febrero 2007

Entrevista con Alan E. Kazdin
Presidente electo de la APA

Análisis preliminar del
instrumento de valoración de
la Dependencia

La EFPA no apoya el certificado
de Psicoterapia de la EAP

Elegida la primera Junta de
Gobierno del CGCOP

Aprobada la estrategia en
Salud Mental



En Portada

4. Origen de la actual titulación

7. Estado actual de la reforma de títulos

13. Entrevista al Presidente de la Conferencia de Decanos

15. Entrevista a representantes de la Junta de Gobierno del CGCOP

Actualidad

19. Entrevista al nuevo Presidente de la APA

25. Análisis preliminar del “instrumento” de valoración de la dependencia

32. Obesidad infantil

Investigación

38. Auge y ¿caída? de los antipsicóticos atípicos

41. La activación conductual

El Consejo Informa

44. Elegida primera Junta de Gobierno del CGCOP

46. Comentarios al borrador de la estrategia en Salud Mental del SNS

Colegios Autonómicos

53. Noticias de los Colegios



Libros

84. Reseñas de libros de actualidad



Desde la perspectiva de la Organización Colegial, vivimos una época de aceleración legislativa. En los últimos cuatro años, los distintos gobiernos han promovido un buen número de normas y estudios que tienen un gran interés para los psicólogos. Sin ánimo de ser exhaustivos, podríamos citar, por su importancia, la LOPS, la modificación del Real Decreto sobre autorización de centros sanitarios, la reforma de los estudios universitarios para su inclusión en el Espacio Europeo de Educación Superior, la Ley Orgánica de la Educación, la Ley de Dependencia, la Ley contra el tabaquismo y la elaboración de la Estrategia en Salud Mental. Simultáneamente, hemos estado embarcados en la construcción de la propia organización, creación legal del Consejo y promulgación de unos Estatutos provisionales, una tarea que se ha dilatado enormemente en el tiempo, debido a la lentitud propia de la actividad gubernamental y a los vaivenes de los intereses políticos.

Muchos de los asuntos mencionados nos siguen preocupando, a pesar de que son normas ya publicadas. Por ejemplo, aún estamos luchando contra las negativas consecuencias de la LOPS. Dada la irracional negativa a modificar una Ley que, en lo que se refiere a los psicólogos, está mal hecha, el Gobierno propuso, en su momento, dos soluciones. La primera era modificar el Real Decreto de autorización de centros sanitarios para permitir la apertura de consultas a los psicólogos no especialistas que cumplieran unos requisitos. El recurso interpuesto por la Organización Médica Colegial ante el Tribunal Supremo contra la reforma del Real Decreto de autorización de centros sanitarios nos mantiene en la incertidumbre, ya que puede que los tribunales declaren inválida la salida que el Ministerio consideraba idónea. La segunda solución apuntaba hacia el futuro, y apostaba por la creación de un

post-grado en el ámbito de la salud, que tuviera directrices propias y reconocimiento sanitario. La nueva política del Ministerio de Educación y Ciencia en relación a la reforma de los estudios universitarios no parece que vaya a facilitar la creación de ese post-grado, un asunto que nos parece especialmente grave y preocupante.

La Ley de Dependencia levantó un gran cúmulo de expectativas en la profesión. Los psicólogos, profesionales socio-sanitarios por excelencia, estamos especialmente interesados en una Ley con un perfil netamente socio-sanitario, cuya importancia se ve reflejada en su catalogación como cuarto pilar del Estado de bienestar. En consecuencia, la Organización Colegial se ha sentido siempre vinculada y comprometida con su desarrollo. El Consejo, por su propia iniciativa, promovió un grupo de expertos que elaboró un documento con distintas propuestas técnicas que se hizo llegar al Ministerio implicado y a los legisladores. Sin embargo, la situación actual, una vez aprobada la Ley, es de cierto desconcierto. Se ha dado a conocer un instrumento de valoración que se elaboró con la mayor de las reservas y que ha excitado severas críticas de psicólogos expertos en la materia, tal y como puede verse si se consultan los artículos que se han ido publicando en Infocop y que aparecen, así mismo, en este número. Además, no parece que la Ley haya prestado mucha atención a aspectos preventivos o rehabilitadores, quedándose en un plano de reconocimiento de derechos económicos, que a muchos les parece insuficiente y poco previsor. Los psicólogos especialistas en el campo de la Dependencia reconocen la importancia de la norma, pero se sorprenden de sus debilidades y se lamentan de que no se haya aprovechado la oportunidad de hacerlo mejor. Cabe esperar que las autoridades autonómicas, en el marco de sus competencias a la hora de aplicar la Ley, y mediante el diálogo y el acuerdo con las organizaciones profesionales, impulsen las mejoras necesarias en beneficio de sus destinatarios directos y de toda la sociedad.

A estas alturas, parece que el documento definitivo sobre la Estrategia en Salud Mental debe estar muy perfilado, ya que, como se informa más adelante, ha sido aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El texto, que se hizo llegar al Consejo, mereció nuestro elogio por su intención, estructura y novedad en la atención prestada a apartados

tan importantes tales como la elaboración de protocolos clínicos, la investigación epidemiológica, la prevención en salud mental, o la mención que se hace a la carga familiar. Pero también mereció nuestra censura por la inconsistencia de muchas de sus propuestas, el análisis poco crítico sobre la creciente psicopatologización y medicalización de la vida cotidiana, su insuficiente abordaje del problema de la carga familiar en esta era de reforma psiquiátrica o las deficientes soluciones dadas al problema de la investigación y la formación en el ámbito de la Psicología Clínica. Lamentamos, sobre todo, la premura con la que parece haberse realizado, a tenor del estado en el que se encontraba el borrador remitido, y la escasa participación que han tenido los profesionales de la Psicología en su elaboración. Todos los interesados pueden sacar sus propias conclusiones al leer el contenido del informe que el Consejo ha remitido al Ministerio de Sanidad y que aparece recogido en este número de Infocop.

El apartado de creación y desarrollo de las estructuras colegiales marcha con paso firme. Tal y como se recoge en este mismo número, se ha disuelto el Colegio Oficial de Psicólogos, dando paso al Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, que adquiere plena personalidad jurídica con la elección de la primera Junta de Gobierno.

La nueva Junta, que tengo el honor de presidir, empieza con ganas de trabajar y ha abordado, como tema principal, el desarrollo de las Divisiones dentro de la estructura colegial. Queremos que las Divisiones sean pronto una realidad, de forma que faciliten la participación de los colegiados en la construcción de una política científica y profesional para la Psicología.

No quisiera terminar sin agradecer la confianza que todos los colegiados, a través de sus Colegios, han depositado en mi candidatura, confianza a la que espero corresponder con un trabajo continuado y fructífero en defensa de nuestra ciencia y profesión

Francisco Santolaya Ochando
Presidente
Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos

ORIGEN DE LA ACTUAL TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA EN ESPAÑA

El breve recorrido histórico que se ofrece a continuación, ha sido extraído del Libro Blanco de la Psicología, elaborado por las Universidades españolas que imparten la titulación de Psicología y que fue finalizado, en su versión última, en el año 2005. Los lectores interesados pueden descargarse el documento completo en el enlace: <http://www.infocoponline.es/pdf/libroblanco.pdf>

Puede considerarse que el inicio formal de la Titulación universitaria de Psicología en España, se produjo, como tal, en la década de los 60 del siglo XX, momento en el que se dio el salto hacia la Titulación Oficial. Hasta esas fechas, y desde el final del siglo XIX, se institucionalizaron diversas asignaturas de Psicología en Facultades de la Universidad Española, que permitieron que la Psicología desarrollase una vida académica relativamente regular.

Tal y como se recoge en el **Libro Blanco de la Psicología**, en el siglo XIX, los estudios de Psicología formaban parte estructural de la Metafísica, careciendo de autonomía doctrinal e institucional. La independencia real de la Psicología respecto de la Metafísica tuvo lugar en la reforma de los Planes de Estudio de las Facultades de Ciencias, de Medicina y de Filosofía y Letras. En esta última, se estableció la asignatura *Estudios Superiores de Psicología*, desdoblada poco después en dos asignaturas: Psicología Experimental y Psicología Superior. La *Psicología Experimental*, se dotó de inmediato de una

Cátedra propia, con sede en la Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Madrid, y fue destinada al Doctorado de Ciencias Naturales, de Medicina, y a la Licenciatura de la Facultad de Filosofía y Letras. La *Psicología Superior*, por su parte, fue destinada a los alumnos de esta última Licenciatura. Con la Reforma de los Planes de Estudios universitarios de la República, en 1931, la Psicología Experimental dejó de ser impartida en la Facultad de Filosofía y Letras y la Psicología Superior pasó a denominarse simplemente Psicología.

Paralelamente a esta Psicología universitaria oficial, en las décadas de 1920 y 1930 se desarrolló un movimiento de aplicación de la Psicología a las profesiones, que tenía su centro en las denominadas Escuela de Barcelona (Instituto de Orientación Profesional de Barcelona, desde 1919) y Escuela de Madrid (Sección de Orientación Profesional del Instituto de Reeducación de Inválidos del Trabajo, desde 1922). Tras una corta etapa, tanto el centro de Madrid como el de Barcelona fueron transformados en Institutos de Orientación

Profesional (1927) y, en 1931, en Instituto Nacional de Psicotecnia y en Instituto de Barcelona, respectivamente.

Después de la guerra civil, las reformas de los Planes de Estudio promulgadas en varios Decretos de 1944 dieron un vuelco al estatus institucional de la Psicología universitaria. Uno de aquellos Decretos trasladó la dotación de la Cátedra de Psicología Experimental de la Facultad de Ciencias a la de Filosofía y Letras, para dar cobertura económica a una nueva Cátedra con el nombre de Psicología Experimental y Racional. Asimismo, se crearon dos nuevas disciplinas en la Sección de Pedagogía de la Facultad de Filosofía y Letras: Psicología General y Psicología del Niño y del Adolescente. La docencia de la primera fue acumulada a la Cátedra de Psicología Experimental y la de la segunda a la de Psicología Racional. A la altura de los años cuarenta, la Psicología, en las Universidades de Madrid y de Barcelona, estaba a cargo de filósofos de orientación escolástica.

En 1953, los Planes de Estudios universitarios sufrieron una nueva reforma que afectó a la Psicología, creándose las asignaturas de Psicología Social en la Licenciatura de CC. Políticas, Económicas y Comerciales, y un año después, a petición de la Sección de Pedagogía de la Universidad Central, la asignatura de Psicología de la Función Educadora.

El Departamento de Psicología Experimental dejó de funcionar a finales de la década de los 50, pero la labor pionera en Psicología científica fue proseguida con éxito creciente tanto por la docencia de las personas que ocupaban

las distintas Cátedras universitarias, como por la formación de alumnos en las aulas de la Escuela de Psicología y Psicotecnia. Esta Escuela exigía para matricularse ser licenciado universitario y estaba orientada fundamentalmente hacia la práctica en diversos sectores de la Psicología aplicada. Su plan de estudios inicial constaba de dos años académicos, uno de formación básica y otro de especialización en tres Secciones: clínica, pedagógica o industrial. La creación de este complemento a la licenciatura no se acompañó inmediatamente de la definición de los estudios de Psicología como licenciatura, pero constituyó el embrión de los desarrollos académicos posteriores de la disciplina.

Así, a partir de 1968, Psicología adquirió rango de titulación universitaria, y se inició su enseñanza en las Facultades de Filosofía y Letras de las Universidades de Madrid y Barcelona. Poco después, a comienzos de la década de los 70, la titulación de Psicología comenzó a desprenderse de la tutela que académicamente ejercían las Facultades de Filosofía. Durante esta década, y siguiendo los ejemplos de las Universidades de Madrid y Barcelona, la especialidad de Psicología se fue incorporando a los programas de las Universidades españolas como una sección independiente, aunque dentro de las Facultades de Filosofía y Letras. En 1974 se aprobó el primer ciclo de las Secciones de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca y de la Universidad de Granada, tan sólo un año después la Dirección General de Universidades e Investigación dio el visto bueno a la modificación del primer ciclo de la Sección de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Complutense de Madrid

(hasta entonces con contenidos compartidos con el resto de titulaciones de la Facultad). En años sucesivos, otras Universidades aprobaron planes de estudios diferenciados en Universidades como las de Valencia, Autónoma de Barcelona, UNED, La Laguna, Deusto, Murcia, etc. Esta creciente presencia de la Psicología en las Universidades españolas dio lugar a un incremento espectacular en el número de estudiantes, suponiendo uno de los mayores aumentos experimentados por una titulación en la historia reciente de la Universidad española (el número de estudiantes matriculados pasó en sólo siete años de 160, en el curso 1968- 69, a 13.484, en el curso 1975-76).

El plan de estudios de la enseñanza de Psicología estaba compuesto, hasta bien entrada la década de los setenta, por uno o dos años de estudios compartidos con el resto de las titulaciones de las Facultades de Filosofía y Letras y otros tres dedicados a bloques de contenidos formativos específicos. **Fue a finales de la década de los setenta cuando comenzaron a incorporarse los bloques de contenidos formativos propiamente psicológicos en los primeros años de currículo y a descartarse contenidos comunes.** Estos nuevos planes de estudio estaban formados, en general, por un conjunto de bloques de contenidos formativos que luego han configurado las áreas de conocimiento que imparten su docencia en la licenciatura en la actualidad.

Muy pronto, las Universidades comenzaron a introducir novedades significativas en estos planes de estudio, destacando en esta línea la oferta de asignaturas optativas orientadas a las salidas profesionales de la Psicología. Así, por ejemplo, ya en 1979 la Universidad

edesclee.com

MANUAL TEÓRICO-PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS
Isabel Caro Gabalda

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

PSIQUIATRÍA PARA EL NO INICIADO
Rafa Euba

PSIQUIATRÍA
Una guía para el diagnóstico y el tratamiento

Psicoterapia Cognitiva Analítica
Teoría y práctica

PSICOTERAPIA COGNITIVA ANALÍTICA
Teoría y práctica
Anthony Ryle
Ian B. Kerr

TRAUMA, CULPA Y DUELO
Hacia una Psicoterapia Integradora
Pau Pérez Sales (Ed.)
INCLUYE DVD

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

de La Laguna, introdujo dos aspectos novedosos y relevantes en su plan de estudios: a) un “Prácticum” de duración anual y orientado a *el conocimiento práctico y en la actividad dentro del campo de la especialización elegido*” y, b) la adopción de un cuadro de especialidades en Psicología Clínica, Psicología Educativa, Psicología Laboral y Psicología Experimental, con sus optativas específicas. En esta misma línea, la Universidad Complutense de Madrid, que en 1980 había dado el visto bueno a lo que sería la primera Facultad de Psicología, definió, poco después, cinco especialidades también con asignaturas específicas para cada una de ellas: Psicología Clínica, Psicología Educativa, Psicología Industrial, Psicología Social y Psicología Teórico-Experimental.

La Ley de Reforma Universitaria (B.O.E 1/9/1983) dio lugar a una profunda modificación de la estructura curricular en toda la Universidad Española y, en particular, de la Licenciatura en Psicología, con el desarrollo de los decretos derivados de ella. Por una parte, el Real Decreto de 1888/1984 establece que la Psicología queda dividida en 6 áreas de conocimiento: Metodología de las Ciencias del Comportamiento; Personalidad, Evaluación y Tratamiento

Psicológicos; Psicobiología; Psicología Básica; Psicología Evolutiva y de la Educación y Psicología Social.

Por otra, en 1987 aparece el Real Decreto 1497/1987 por el que se establecen, entre otros aspectos, las directrices generales comunes de los Planes de Estudios de los títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional y se establece el sistema de créditos como unidad de medida. Este Real Decreto se complementa con el publicado el 20 de Noviembre de 1990 en el que se establecen las directrices generales del título universitario de Licenciado en Psicología. Además de establecer que los estudios de Psicología conducirán a la obtención de un único título universitario oficial, *Licenciado en Psicología*; define un primer ciclo, de dos/tres cursos de duración, dedicado, preferentemente, a enseñanzas básicas y de formación general y, un segundo ciclo, de dos años, para la profundización y especialización vinculada a la actividad y uso profesional de los conocimientos y técnicas psicológicas. El decreto fija, además, una serie de contenidos troncales, 137 créditos mínimos, comunes repartidos en dos ciclos y asignados a diferentes áreas de conocimiento. Sobre estos 137 créditos cada una de las Facultades elaborará después una propuesta docente introduciendo una serie de bloques de contenidos formativos discrecionales para ser cursados bien obligatoriamente, bien de forma optativa o como libre configuración, hasta completar los 300 créditos que debe cursar como mínimo todo estudiante para obtener el título.

A partir de 1991, las Universidades comenzaron a poner en marcha dispositivos para la renovación de sus planes de estudio de acuerdo con la normativa cita-

da, produciéndose algunas variaciones en cuanto al número mínimo de créditos para la obtención del título, o el valor de cada asignatura. La diversidad en el origen y características propias de cada facultad determinaron también ciertas diferencias en la presencia de las distintas áreas de conocimiento. Sin embargo, por encima de lo anterior, la puesta en marcha de estos nuevos planes de estudio produjo importantes coincidencias a la hora de definir los contenidos, la duración de la licenciatura, el porcentaje de troncalidad u optatividad, los perfiles, itinerarios o especialidades (Psicología Clínica y de la Salud, Psicología Educativa, Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, las tres especialidades que ya existían en la Escuela de Psicología).

Los estudios que se realizaron para la elaboración del Libro Blanco, pusieron de manifiesto las grandes coincidencias en la estructura de los actuales planes de estudios, por encima de las pequeñas variaciones en las diferentes facultades. Así, por ejemplo, se puede comprobar como, en términos generales, los planes de estudio actuales presentan bastante similitud en el porcentaje de troncalidad en cada una de las facultades (prácticamente todas se encuentran entre el 60 y 75% de bloques de contenidos formativos troncales). Asimismo, se ha constatado que los contenidos del plan de estudios de Licenciado en Psicología que se imparte en la actualidad, parece requerir, por parte del estudiante medio, no menos de cinco cursos académicos de estudio, coincidiendo en ello con la recomendación expresada hace ya algunos años por la Conferencia de Decanos de Psicología, y que ya guió las últimas modificaciones de algunos planes de estudio en el final de los años 90.



ESTADO ACTUAL DE LA REFORMA DE LOS ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA

LA IMPORTANCIA DE LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Los requisitos legales para trabajar de psicólogo en España son dos: ser licenciado en Psicología (o poseer título equivalente u homologado por el Ministerio de Educación) y estar colegiado. Por tanto, para el desarrollo de la profesión resulta clave que los estudios universitarios se mejoren constantemente, ya que son la garantía de que los psicólogos y psicólogas prestan un servicio de calidad que mejora con el paso del tiempo, aumentando el prestigio de la profesión. Éste es el motivo que lleva a la Organización Colegial a estar preocupada desde siempre por esta cuestión. Si surgieran de las universidades titulados en Psicología sin la debida preparación sería un grave problema, puesto que algunos podrían trabajar sin estar verdaderamente capacitados para ello, prestando un mal servicio a los ciudadanos y reduciendo el prestigio de toda la profesión.

La reforma en marcha de los estudios universitarios se plantea como una estu-penda oportunidad en esta labor constante de mejorar la preparación universitaria de los psicólogos y psicólogas en España. Sin embargo, cambios de última hora, planteados por el Ministerio de Educación y Ciencia, han puesto en riesgo que esto sea así. A continuación se detalla este proceso y la situación en la que se encuentra esta reforma.

LOS ESTUDIOS VIGENTES DE PSICOLOGÍA

Los planes de estudios de Psicología vi-gentes en la actualidad se enmarcan den-

tro del Real Decreto 1428/1990 en el que se establece el título universitario oficial de *Licenciado en Psicología*. Este Real Decreto se sustenta en la legislación uni-versitaria, la cual dispone que será el Go-bierno, a propuesta del Consejo de Universidades, quien establecerá los títu-los oficiales y la validez de los mismos en todo el territorio español, aprobando para cada uno de ellos unas directrices generales propias. Esto significa que to-dos los títulos universitarios que se im-parten en España tienen directrices plasmadas en un Real Decreto que esta-blecen unos mínimos comunes (denomi-nación del título, estructura en cursos, duración, contenidos mínimos, etc.). Así se garantiza que todos los titulados de to-das las universidades del Estado tienen una preparación común y reglada, con unos mínimos que se consideran impres-cindibles para estar bien formado.

El Real Decreto 1428/1990 estableció las directrices generales propias de los estudios de la licenciatura en Psicolo-gía. En esta norma se señalan las ca-racterísticas básicas de esta titulación, entre las que destacan, por ejemplo, que *“los planes de estudios que aprue-ben las universidades deberán articu-larse como enseñanzas de primero y segundo ciclos, con una duración total entre cuatro y cinco años, y una dura-ción por ciclo de, al menos, dos años”*; o que la carga lectiva total de los estu-dios en ningún caso será inferior a 300 créditos (un crédito equivale a 10 ho-ras, lo que establece una duración mí-nima de 3.000 horas). De igual manera, en esta norma se señalan las materias troncales que, obligatoria-

mente, tienen que figurar en todas las propuestas que cada universidad pre-sente para la obtención del título de *Li-cenciado en Psicología*. Entre ellas están, por señalar algunas: Evaluación Psicológica, Historia de la Psicología, Procesos Psicológicos Básicos, Psico-biología, Psicología de la Personali-dad, Psicología de la Educación, Psicopatología y Técnicas de Interven-ción y Tratamiento Psicológico. En el marco de este Real Decreto las diver-sas universidades españolas propusie-ron sus planes de estudio. La mayoría optaron por licenciaturas de 5 años, y todas ellas tienen unos contenidos co-munes e imprescindibles que garanti-zan una homogeneidad y preparación suficientes de todos los licenciados en Psicología en España.

EEES Y LIBRO BLANCO DEL TÍTULO DE GRADO EN PSICOLOGÍA

La *Declaración de Bolonia* de junio de 1999, acordada por los Gobiernos euro-peos, estableció la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) con el objetivo fundamental de facilitar la movilidad de los estudiantes y titula-dos universitarios en Europa, creando un sistema de titulaciones universitarias comparables en el continente. Así, en España se ha planteado que de un mode-lo de titulaciones compuesto por Diplo-matura, Licenciatura y Doctor, se pase a un modelo de títulos de Grado (que dura-rá cuatro años académicos – según la úl-tima propuesta ministerial –, eliminando la distinción entre Diplomatura y Licen-ciatura), Máster (1 ó 2 años) y Doctor.

En este contexto, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) promovió un proyecto para la elaboración de una propuesta de titulación de Grado, entre los años 2004 y 2005, en el que participaron las facultades españolas en las que se impartía la Licenciatura de Psicología. La elaboración del documento final, denominado el *Libro Blanco del Título de Grado de Psicología*, que se ha mencionado en la introducción histórica, abrió un rico e interesante debate entre las distintas facultades españolas y la Organización Colegial en torno a los contenidos, los objetivos y las competencias necesarias que todo plan de estudio debe contemplar para garantizar la capacitación de los futuros psicólogos a su paso por la universidad. Después de un intenso trabajo, el *Libro Blanco*, producto de un importante consenso académico – pro-

fesional, ha plasmado una propuesta de Grado que garantiza una formación básica en Psicología, teniendo siempre en cuenta la necesaria equivalencia y convergencia con los estudios europeos. El documento completo se puede descargar en la siguiente dirección de Internet: www.aneca.es/modal_eval/docs/libroblanco_psicologia_def.pdf

El plan de estudio de Grado propuesto en este documento contempla que el 70% del total de la formación debe corresponder a los contenidos comunes obligatorios (troncalidad) y el 30% a aquellos contenidos que cada centro universitario establezca como obligatorios u optativos, en función de criterios propios. De esta manera, la troncalidad de los estudios en Psicología pretende ofrecer la formación necesaria que garantice que un titulado de grado pueda trabajar en los distintos ámbitos de actuación propios de nuestra disciplina en un primer nivel de competencia profesional. Así mismo, los contenidos obligatorios u optativos que cada universidad determine (el 30% de la carga total) vendrán a reforzar algunas de las competencias y objetivos de los contenidos de esa troncalidad.

PROPUESTA DE GRADO EN PSICOLOGÍA DEL MEC

Partiendo de la propuesta de estudios recogida en el *Libro Blanco*, en febrero de 2006, el Ministerio de Educación y Ciencia (MEC), encabezado en aquel entonces por la Ministra Sansegundo, presentó al Consejo de Coordinación Universitaria una propuesta de *Grado en Psicología*. El MEC en ese momento seguía siendo partidario de la existencia de un Catálogo de Títulos, cada uno de los cuales contaría con unas directrices generales propias.

En esta propuesta inicial del MEC, entre otras cosas, se propone un título con la denominación de *Licenciado/a en Psicología o Psicólogo/a*, de cuatro cursos, con un total de 240 ECTS (nueva concepción de crédito académico, adaptado al EEES, por la cual 1 crédito equivale a 25-30 horas de trabajo del estudiante), divididos en 180 ECTS (los tres primeros años) en contenidos de formación académica básica y 60 ECTS (el último año) de formación adicional, de orientación académica o profesional y de los cuales, al menos 30 deben distribuirse entre el *prácticum* y el trabajo fin de carrera.

Esta propuesta de Grado en Psicología, realizada por el MEC, se puede descargar en la dirección: www.infocoponline.es/pdf/titulogrado.pdf

PROPUESTAS DE MÁSTERES EN PSICOLOGÍA

El Ministerio de Sanidad (debido al problema profesional generado por la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias –LOPS–) y el MEC también demandaron a la Conferencia de Decanos de las Facultades de Psicología una propuesta respecto a los posibles títulos de Máster. Tras un intenso trabajo, se hizo llegar al Ministerio una propuesta de Postgrado Oficial en Psicología, que contaba, así mismo, con el respaldo de la Organización Colegial, compuesta por cuatro másteres para la especialización universitaria en los cuatro campos principales que se han consolidado profesionalmente: Psicología Clínica y de la Salud; Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y de los Recursos Humanos; Psicología de la Educación; y Psicología de la Intervención Social. Igualmente, se realizaron propuestas en

PUBLICIDAD

Psymtec Material Técnico S.L.
NUEVA DIRECCIÓN!
C/ Cazalegas nº 5
(entrada por C/ Ugena)
28025 MADRID
Tlf: 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 Neurofisiológica.

Educación Física.

Medicina del Deporte.

www.psymtec.com

Solicitud Catálogo

E-mail: psymtec@psymtec.com



cuanto a la estructura y duración de los mismos.

El MEC, bajo la dirección de la Ministra Sansegundo, comunicó públicamente que era partidaria de que se creasen tres de ellos, no incluyendo el Máster en Psicología de la Intervención Social.

NUEVAS PROPUESTAS DEL MEC

No obstante, y tras la toma de posesión del cargo de la nueva Ministra de Educación, Mercedes Cabrera, se produjo un giro considerable en la reforma de los estudios universitarios en España, abriendo una nueva etapa a raíz de la publicación del documento de trabajo *La organización de las enseñanzas universitarias en España*, publicado el 26 de septiembre de 2006, posteriormente ampliado con una serie de aclaraciones el 6 de noviembre. Se pueden descargar en las siguientes direcciones:

www.mec.es/educa/ccuniv/html/documentos/Propuesta.pdf

www.mec.es/educa/ccuniv/html/documentos/Aclaraciones.pdf

Estos documentos vienen a ser una apuesta por la desregulación de la mayoría de los estudios universitarios en España, eliminando tanto el catálogo centralizado de títulos como la exigencia de directrices propias en la elaboración y puesta en marcha de los nuevos grados y másteres universitarios.

En esta nueva propuesta del MEC, como en el caso anterior, el graduado recibirá una formación de cuatro años, con un total de 240 ECTS, aunque se introducen ahora modificaciones significativas en cuanto al contenido de los planes de estudio. Si el anterior equipo ministerial sugería 120 ECTS de formación común (es decir, de troncalidad), en este nuevo diseño, esto se elimina y se contemplan únicamente 60 ECTS de

materias comunes para todas aquellas titulaciones que se adscriban a alguna de las cinco ramas de conocimiento, a partir de las cuales se organizarán los estudios universitarios desde ahora. Las ramas sugeridas son las siguientes:

1. Artes y Humanidades
2. Ciencias
3. Ciencias de la Salud
4. Ciencias Sociales y Jurídicas
5. Ingeniería y Arquitectura

Con esta nueva propuesta del MEC, que viene a modificar sustancialmente la del anterior equipo ministerial, se pretende fomentar al máximo la autonomía de las universidades a la hora de diseñar e impartir sus titulaciones, estableciendo claras diferencias entre aquellos estudios que cuenten con directrices propias y los que se tengan que ajustar a las directrices generales, marcadas por el Ministerio a partir de estas cinco ramas de conocimiento. Esta nueva propuesta viene a significar que sólo contarían con directrices propias para elaborar los planes de estudio aquellas titulaciones que cuenten con una Ley de Cortes Generales o con normativa europea que regule la profesión a la que dan acceso dichas titulaciones, como es el caso de Medicina y Arquitectura. Todas aquellas que no cuenten con dichas regulaciones, se tendrían que ajustar a las directrices generales marcadas por el MEC.

Este giro supone que cada universidad podría definir el contenido de los planes de estudio casi en su totalidad, teniendo que ajustarse únicamente a las directrices generales marcadas, las cuales sólo contemplan 60 créditos comunes para todos los estudios de una misma rama. Según el MEC, la adscripción a una u otra área igualmente dependería de la decisión de cada universidad, siempre y cuando se ajuste a estas materias comu-

nes establecidas para esa área de conocimiento. De esta manera, para el título de *Grado en Psicología*, una universidad, por ejemplo, podría adscribirse a la rama de conocimiento de *Ciencias Sociales y Jurídicas* y otra a la de *Ciencias de la Salud*, pudiendo existir así planes de estudios muy distintos entre sí, cuando realmente se trataría del mismo título.

Con respecto al *Máster*, la lógica viene a ser la misma. Cada universidad será quien determine los contenidos de cada uno de los títulos, salvo en aquellos casos, como ocurre con el *Grado*, en que la profesión a la que da acceso esté regulada. Estos estudios podrán tener una duración de entre 60 y 120 ECTS, concluyendo con la elaboración y defensa oral pública de un proyecto o trabajo de fin de Máster por parte del estudiante.

Para el caso del título de *Doctor*, el programa será aprobado por la universidad y constará de dos partes: una inicial de formación y una posterior de investigación. Podrán acceder a la primera fase todos aquellos alumnos que cuenten con un título de *Grado* universitario y a la segunda directamente aquellos que cuenten con un título universitario de *Máster*.

IMPLICACIONES PARA LA PSICOLOGÍA Y LAS REACCIONES SUSCITADAS

Esta nueva propuesta en la reforma de los estudios universitarios tiene serias implicaciones para la profesión de la Psicología en nuestro país, cuestión ésta por la que el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos ha seguido con preocupación las noticias que se han ido produciendo, realizando numerosas gestiones y elaborando informes que evidencian lo inapropiado del nuevo modelo educativo para garantizar una formación adecuada y homogénea de los futuros profesionales de la Psicología.

En este sentido, *Infocop Online* informaba de la reunión celebrada el pasado 9 de octubre, a petición de la entidad colegial, entre **D. Javier Vidal**, Director General de Universidades del MEC, **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 de la misma entidad de profesionales de la Psicología, para discutir la reforma de los estudios universitarios de Psicología y exponer la postura tanto de los representantes académicos como de los profesionales.

Vidal ratifica la propuesta realizada por el MEC, en la que como ya se ha comentado, los futuros títulos de grado y postgrado en Psicología no contarían con directrices propias en tanto que, desde su punto de vista, no cuentan con normativa que regule la profesión. Esto implica, por tanto, que correspondería a cada universidad diseñar y elaborar el contenido de los planes de estudios casi en su totalidad, pudiendo existir una inmensa variabilidad entre los planes de estudio y en la denominación de los títulos.

No obstante, en esta reunión se le indicó al Director General que ya 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* con directrices propias.

Además, si bien la profesión de psicólogo no cuenta con una Ley o Directiva Europea que fije sus atribuciones profesionales generales como tal, es una profesión regulada legalmente en España, ya que cuenta con una organización colegial establecida por Ley que protege la denominación profesional de Psicólogo; sus estudios son obligatorios para poder acceder a la formación sanitaria especializada regulada por Ley; y cuenta con múltiples normas (incluidas leyes) que prevén la participación de los psicólogos en múltiples ámbitos: sanitario, de la intervención social, judicial, penitenciario, militar y policial.

En esta línea, en noviembre de 2006,

el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos elaboró un exhaustivo informe, que se envió a los responsables del MEC y a los Rectores de las Universidades, en el que se expone que la Psicología cuenta con regulación legal en nuestro país, motivo por el cual cumple los requisitos de ser profesión regulada para contar con directrices generales propias. No contar con ellas, abriría la posibilidad de la existencia de títulos de *Grado* y *Máster* que no tengan la calidad que debieran, surgiendo titulados que no estarían realmente capacitados para el ejercicio profesional.

La Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología, reunida el 16 y 17 de noviembre de 2006, analizaba y debatía la nueva propuesta de reforma de estudios, llegando a una serie de conclusiones, que se recogían en el pasado número de *Infocop* (Nº 30, Pág. 41). Entre otras conclusiones, se llega al acuerdo de que el título de Grado debe ser único y denominarse *Psicología* y que éste debe ser adscrito a la rama de Ciencias de la Salud, tal y como fue incluido recientemente por parte del Consejo de Coordinación Universitaria. Además, que los planes de estudios de Grado, con 240 ECTS, deben tener como referente básico el *Libro Blanco*, fruto del acuerdo de todas las facultades de Psicología españolas. Se ratifica, igualmente, la propuesta anteriormente realizada de un Programa Oficial de Posgrado en Psicología, compuesto por cuatro másteres, los cuales deben contar con directrices propias. La Conferencia de Decanos también quiso dejar claro, una vez más, que consideran a la Psicología una profesión regulada.

En esta misma línea, el Colectivo de Estudiantes de Psicología (CEP-PIE), en su última Asamblea General, cele-

brada los días 22 y 24 de noviembre de 2006, apoyaba y ratificaba los acuerdos mantenidos entre la Conferencia de Decanos, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos y la Federación de Asociaciones de Psicología.

PROPUESTA DE DIRECTRICES DEL MEC

Dentro de este contexto de incertidumbre ante las acciones que tomarán los responsables políticos, el Ministerio de Educación y Ciencia hacía público el 21 de diciembre de 2006 el documento de trabajo *Directrices para la Elaboración de títulos universitarios de grado y máster*, texto que se empezará a discutir próximamente en el Consejo de Coordinación Universitaria. Este texto se puede descargar en la siguiente dirección:

www.mec.es/educa/ccuniv/html/documentos/Directrices_para_la_elaboracion_de_titulos.pdf

Entre otras cuestiones, un aspecto que ha llamado poderosamente la atención de los responsables académicos y profesionales de la Psicología es que en este último documento ya no se hace alusión explícita a la distinción entre titulaciones que se regirán por directrices específicas y aquellas que lo harán por las aportadas según la rama de conocimiento a la que se adscriba el *Grado*. Lo que ahora se mantiene es que *“todos los títulos universitarios de Grado y Máster deberán adaptarse a las directrices que figuran en este documento”* y que *“en el caso de que el título propuesto pretenda habilitar para el ejercicio de profesiones reguladas será necesaria la justificación de la adecuación del título propuesto a las normas reguladoras del ejercicio profesional vinculado a dicho título, citando expresamente dichas normas”*. Con esta imprecisión, pareciera que, tal vez, se es-

té hablando de que no habrá directrices propias para ningún título, plasmadas en Reales Decretos, sino que habrá que atenderse directamente a lo estipulado en las Directivas Europeas y Leyes que hagan referencia a la regulación de profesiones.

En este sentido, algunos representantes académicos han manifestado en diversos medios de comunicación la “insustanciabilidad”, “la vaguedad” o el carácter genérico de este documento. En este sentido, **Jesús Gil Roales-Nieto**, Catedrático de Psicología de la Salud de la Universidad de Almería, y miembro del Consejo de Coordinación Universitaria, manifestaba el pasado enero en un periódico que *“da la impresión de que el Ministerio ha pretendido escurrir el bulto de los puntos más polémicos, como la diferenciación entre títulos con y sin directrices propias o*

específicas”; y en una línea similar, **Juan Vázquez**, Presidente de la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) manifestaba su preocupación por que sean los distintos ministerios quienes definan qué conocimientos y contenidos debe incluir una titulación que pretende habilitar para el ejercicio de una profesión, en total consonancia con lo mantenido desde el inicio de estos debates por la Organización Colegial.

De cualquier manera, e independientemente de que en la regulación de los estudios universitarios españoles se mantenga la distinción entre titulaciones con o sin directrices específicas o propias, **el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos sigue manteniendo la necesidad de contar con estas directrices generales pro-**

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

48 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

pías a la hora de diseñar los planes de estudios universitarios de Psicología, ya que, de este modo, se podría garantizar no sólo la calidad de la formación universitaria que hoy en día se requiere en nuestra sociedad, sino también la propia convergencia de los estudios de Psicología españoles con el marco europeo establecido por el diploma EuroPsy. No debe olvidarse que ha sido la convergencia europea el motivo principal que inició la reforma de los estudios españoles actuales.

PROPUESTA DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL

El modelo propuesto por el Consejo General de Colegios de Psicólogos, de acuerdo con los responsables universitarios, plantea que debe de haber un *Grado en Psicología*, con una duración de 4 años y unos contenidos mínimos

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 recíbirlas: 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

comunes en todas las universidades, que debe preparar para el **ejercicio supervisado** en todas las áreas de la profesión. No obstante, para el **ejercicio profesional independiente**, debería ser necesario cursar también un *Máster* de dos años de duración, debiendo existir los cuatro másteres oficiales propuestos: Psicología Clínica y de la Salud; Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y de los Recursos Humanos; Psicología de la Educación; y Psicología de la Intervención Social.

De esta forma, se cumplirían los requisitos acordados por las organizaciones europeas de psicólogos con respecto al Diploma *EuroPsy* para el ejercicio profesional independiente, los cuales son:

1. Haber completado la educación y formación universitaria en Psicología, durante un periodo no inferior a 6 años, que incluirá: formación universitaria en Psicología con nivel de *Máster* o equivalente (de al menos 5 años de duración) y, al menos, un año de práctica supervisada (incluida en o complementaria al programa universitario de formación).
2. Estar comprometido con el cumplimiento del código deontológico de su país y el Metacódigo deontológico europeo para los psicólogos (European Metacode of ethics for psychologists).

Por otra parte, los que obtuvieran el *Máster* en el área de la Salud (título que debería tener el reconocimiento legal de profesión sanitaria, lo mismo que el *Grado*) podrían optar a la formación sanitaria especializada PIR (que otorga el título oficial de *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica*). Esta última formación en residencia se debería desarrollar más, aumentándose las plazas

PIR y la contratación de psicólogos en el Sistema Público de Salud.

Este modelo mejoraría la preparación de los profesionales de la Psicología en España en todos sus ámbitos y mejoraría la convergencia con la titulación europea que defiende la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos).

En este momento, hay numerosas incertidumbres acerca de cómo van a quedar finalmente configurados los estudios universitarios de Psicología, tanto en lo que se refiere a sus contenidos como a sus implicaciones profesionales, principalmente en el campo sanitario.

Por ahora, lo que parece incuestionable es que, tal y como prevé la normativa que ya se ha aprobado, se conserva la validez del título de los actuales licenciados para ejercer de manera independiente como psicólogos. Además, también sería deseable que se habilitasen mecanismos para facilitar que éstos obtengan los nuevos títulos de *Máster* (mediante procesos de convalidación).

La Organización Colegial sigue realizando acciones para defender la propuesta que se describe en este apartado, que cuenta con un consenso unánime tanto académico como profesional. Sus razones son de peso. En primer lugar, la Psicología es una profesión regulada que promueve el bienestar y la salud de los ciudadanos y, por tanto, sus estudios deben estar regulados para garantizar que en todas las universidades se impartan unos conocimientos mínimos comunes que garanticen una adecuada preparación. En segundo lugar, la propuesta garantiza una mejor convergencia europea, ya que se encuentra en línea con la formulada por la EFPA para los estudios de Psicología.



EL MEC HA ADOPTADO UNA ACTITUD POCO CONSISTENTE EN LA REFORMA DE LAS ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS

ENTREVISTA A JESÚS GÓMEZ AMOR, PRESIDENTE DE LA CONFERENCIA DE DECANOS DE FACULTADES DE PSICOLOGÍA

¿Qué mejoras cree que aportan, respecto a los actuales estudios, las propuestas de título de Grado y de Posgrados en Psicología que ha realizado la Conferencia de Decanos de las Universidades con el acuerdo de la Organización Colegial?

A mi juicio, las mejoras respecto a los actuales estudios son sustanciales. El Libro Blanco para el título de Grado en Psicología se elaboró a partir de la experiencia de 30 años de enseñanza de la Psicología en España. Para su desarrollo, la Conferencia de Decanos de Psicología efectuó un amplio estudio previo sobre la situación actual y las perspectivas de futuro de la Psicología tanto en nuestro país como en el marco del Espacio Europeo de Enseñanza Superior. La propuesta final de título de Grado fue ampliamente consensuada por la totalidad de los Centros donde se imparten los estudios de Psicología en España, el Colegio Oficial de Psicólogos (COP) y los representantes de la Coordinadora de Estudiantes de Psicología.

En la elaboración de la propuesta de un Programa Oficial de Posgrado en Psicología participaron más de mil personas. En todas las facultades se crearon comisiones formadas por profesores, alumnos y representantes de cada COP autonómico. Los posgrados fueron diseñados para responder con eficiencia a las necesidades reales de



especialistas que en los distintos ámbitos profesionales de la Psicología demanda nuestra sociedad.

¿Cómo cree que encaja esta propuesta con los acuerdos de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos sobre la formación en esta profesión?

Desde el principio, tanto las propuestas de Grado como de Posgrado, fueron diseñadas de acuerdo con las directrices para la convergencia en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior y, especialmente, con lo establecido en el Diploma Europeo de Psicología (EuroPsy). Es decir, cualquier estudiante que tras obtener el Grado en Psicología, curse un Máster Oficial de Posgrado y realice un año (60 créditos) de práctica profesional supervisada, estaría en condiciones de obtener el Diploma EuroPsy y, por tanto, de que sus estudios de Psicología fueran reconocidos en cualquier país de la Comunidad Europea.

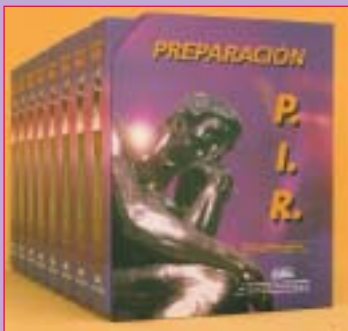
¿Considera necesario que los estudios universitarios de Psicología cuenten con unas directrices generales propias que establezcan su denominación y contenidos mínimos comunes para todo el Estado? De ser así, ¿nos puede explicar por qué sí son necesarias?

Como queda patente en un informe realizado por el COP titulado “La regulación de la profesión de psicólogo en España”, la profesión de psicólogo está regulada en nuestro país y, por tanto, es obligado que los estudios de Grado en Psicología cuenten con Directrices Generales Propias. Estas directrices serían la única forma de garantizar que el psicólogo adquiere realmente todas las competencias que le son requeridas legal y profesionalmente.

El Libro Blanco de la titulación de Psicología igualmente concluye la necesidad de que los estudios de Grado y de Posgrado tengan Directrices Generales Propias para poder garantizar que en cualquier universidad la enseñanza de la Psicología cumpla con unos estándares mínimos de calidad y de contenidos formativos.

Además, estas directrices también permitirían que los alumnos de las distintas universidades no tuvieran problemas a la hora de obtener el Diploma EuroPsy e, incluso, facilitarían el intercambio de alumnos entre diferentes universidades, tanto españolas como extranjeras, posibilitando que el alumno continúe o amplíe sus estudios de posgrado en la universidad que desee.

PUBLICIDAD



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

¿Cómo valora la actuación del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) en este proceso de reforma de las enseñanzas universitarias?

Hasta la fecha, el MEC ha adoptado con este tema una actitud poco consistente y, en ocasiones, torpe. Es cierto que la reforma de las enseñanzas universitarias para adaptarlas al Espacio Europeo de Enseñanza Superior es una tarea tremendamente complicada. Algunos Rectores han llegado a decir que más que conseguir un cambio, hay que hacer una revolución. Pero precisamente porque se trata de una auténtica revolución en la manera de enseñar y de aprender, es torpe no contar con el acuerdo de las partes implicadas. No es razonable tener a los Rectores y a las Conferencias de Decanos trabajando durante dos años en Libros Blancos y en Directrices Generales para la elaboración de un Catálogo de Títulos y, después de que éstos alcancen un milagroso consenso en sus respectivos encargos, se diga ahora que nada de Catálogo ni de Directrices Generales. Esta tremenda pérdida de tiempo y de recursos, además de ser una profunda incoherencia, ha producido en la Universidad Española una gran desmoralización y una absoluta pérdida de fe en este proceso.

La Universidad no puede seguir por más tiempo viéndose sometida a continuos cambios legislativos, necesita estabilidad y consenso para desarrollarse adecuadamente y ser competitiva. Ahora que nos enfrentamos al Espacio Europeo de Enseñanza Superior, más que nunca, sería necesario que en materia de enseñanza universitaria se pudiera alcanzar un pacto de Estado.

¿Cuál cree que va a ser el desenlace de este proceso? ¿Cómo cree que van a quedar configurados los estudios universitarios de Psicología y cuáles serán sus efectos en la profesión de psicólogo?
Yo estoy convencido de que, al final, se

impondrá el sentido común y las cosas terminarán haciéndose como es debido. Estoy seguro de que va a ser así porque el trabajo lo hemos realizado con rigor y, sobre todo, porque ha sido ampliamente consensuado por todas las partes implicadas. Nuestra fuerza radica en que docentes, CGCOP y alumnos estamos de acuerdo y trabajamos juntos para conseguir que la formación del psicólogo sea cada día de mayor calidad y responda a las demandas y necesidades reales de nuestra sociedad.

Probablemente, el Grado en Psicología constará de 240 créditos ECTS y tendrá como referente el Libro Blanco de la titulación. Igualmente, con independencia de la oferta específica de posgrado que pueda hacer cada universidad, el Programa Oficial de Posgrado en Psicología constará, al menos, de cuatro másteres:

- ✓ 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

Al final de este proceso la profesión del psicólogo estará perfectamente regulada tanto en nuestro país como dentro del Espacio Europeo de Enseñanza Superior. Antes o después, la profesión de psicólogo tendrá el reconocimiento legal y administrativo que ya tiene a nivel social. Más tarde o más temprano, el rancio corporativismo que pretende frenar a la Psicología, tendrá que ceder ante la evidencia de los hechos. Todo el mundo sabe que el psicólogo es un profesional necesario y útil que se ocupa de la salud mental y del bienestar de las personas. Todo el mundo sabe que la Psicología es una profesión sanitaria.

CUATRO AÑOS NO PERMITEN FORMAR ADECUADAMENTE AL PSICÓLOGO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL INDEPENDIENTE

ENTREVISTA A JOSÉ R. FERNÁNDEZ HERMIDA, MIEMBRO DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

¿Qué mejoras cree que aportan, respecto a los actuales estudios, las propuestas de título de Grado y de Posgrados en Psicología que ha realizado la Conferencia de Decanos de las Universidades con el acuerdo de la Organización Colegial?

Creo que hay que establecer primero el marco del que partimos. La actual licenciatura de Psicología en España es, como todo, mejorable, pero su calidad es completamente equiparable a cualquier título de Grado que se imparta en la Unión Europea o Estados Unidos. Cuando comparamos el nivel de competencia de los licenciados españoles con sus equivalentes europeos no se ve razón alguna para la autocritica severa. Otro asunto completamente diferente es la formación de post-grado, que, sin lugar a dudas, es la asignatura pendiente de la Universidad española. La titulación de post-grado con repercusiones profesionales no está regulada y es, en muchos casos, campo abonado para el engaño y el abuso. La formación para el título de doctor tampoco es un ejemplo de calidad y sensatez.

La reforma de los títulos universitarios españoles, a raíz de los acuerdos de Bolonia, puede ser un momento de oro para poner en marcha una mejora



profunda de los estudios de pregrado y, sobre todo, postgrado. En este sentido debe entenderse el espíritu con el que se inició el proceso de reforma. De acuerdo con el nuevo modelo, más acorde con lo que se estila en países que son referencia científica y profesional para la Psicología, los estudios de pre-grado deben aportar al graduado una formación sólida que le permita abordar con éxito la especialización y el consiguiente ejercicio profesional. La formación de post-grado debe estar centrada en la adquisición de conocimientos y habilidades especializadas que habiliten para el ejercicio profesional o la tarea investigadora.

Tanto el Libro Blanco de la titulación, como las propuestas de máster de post-grado guardan coherencia con ese modelo de formación, aunque los vaivenes

y contradicciones del impulso reformista del Gobierno han desdibujado alguno de sus perfiles.

El Consejo de Colegios Oficiales de Psicólogos ha apoyado las propuestas hechas por la Conferencia de Decanos porque cree sinceramente que son las mejores que se pueden formular en las circunstancias actuales, aunque lógicamente siempre cabría aspirar a más.

Contestando directamente su pregunta, cabe decir que la propuesta de Grado mantiene su firme apuesta por una sólida formación científica del psicólogo. Además, a pesar de que cuatro años no permiten formar adecuadamente al psicólogo para el ejercicio profesional independiente, ni es eso lo que se pretende, el conjunto de asignaturas con implicaciones profesionales que quedan en el currículum de Grado pueden ser suficientes para que el psicólogo tenga una aproximación sólida inicial a los principales campos en los que se desenvuelve la profesión. Como ya he dicho anteriormente, el título de Grado no debería entenderse como un título que habilita para el ejercicio independiente en cualquier ámbito profesional. Esa es la tarea de la formación especializada.

Las propuestas de máster en los cuatro principales ámbitos de la Psicología (sa-

lud, trabajo, educación y servicios sociales) son una apuesta fundamental por que la Universidad entre de lleno en la formación especializada de calidad. Tal y como están diseñados, una gran parte del tiempo de formación tendrá lugar en el propio ámbito laboral, aunando la formación académica ligada a un ámbito profesional con el ejercicio supervisado y tutelado por los propios especialistas. Aquí se abre un gran campo de colaboración entre los ámbitos académico y profesional de la Psicología que haga realidad la idea de un modelo científico profesional para la formación de los psicólogos. Esa ha sido una idea directriz de la Organización Colegial desde su fundación, tal y como puede verse en las actividades que desarrolla y en las posiciones que defiende.

El éxito de estas propuestas se encuentra fuertemente ligado a su desarrollo. Aunque el diseño sea bueno, que lo es a nuestro juicio, si acaban primando las razones políticas frente a las académicas o profesionales, o si se pretende realizar la reforma a coste cero, entonces toda la reforma embarrancará. A tenor de las últimas noticias, todavía hay mucha incertidumbre para poder tener un juicio claro sobre lo que sucederá. Pero ciertas afirmaciones procedentes de interlocutores cualificados del Ministerio y otros indicios que nos han llegado, poniendo en tela de juicio todo lo hecho hasta ahora con gran consenso de todos, nos ponen especialmente intranquilos.

En resumen, creemos que las propuestas que se han hecho de Grado y Post-grados son buenas. Esperemos que no se desvirtúen las razones que impulsan la reforma y todo acabe en un mero ejercicio de prestidigitación, o lo que es lo mismo, que todo cambie para que todo siga igual, o incluso, peor.

¿Cómo cree que encaja esta propuesta con los acuerdos de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos sobre la formación en esta profesión?

Las propuestas que se han hecho son completamente compatibles con la propuesta de un Diploma Europeo de Psicólogo (EuroPsy) hecho por la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos).

Para la EFPA, el tiempo mínimo necesario de formación para el ejercicio profesional independiente de la Psicología debe ser de seis años, cinco de formación universitaria y uno de práctica supervisada. La conjunción de título de Grado y Máster que se propone en España es plenamente compatible.

Por otra parte, los contenidos curriculares que se proponen en el EuroPsy están plenamente recogidos en las propuestas de Grado y Máster.

Esta convergencia entre la propuesta de Diploma Europeo, que ha apoyado decisivamente el CGCOP en la EFPA, y las propuestas españolas nos hace ver que vamos por el buen camino y que las organizaciones académicas y profesionales españolas sintonizan con el modelo de formación en Psicología que tiene crédito en Europa.

¿Considera necesario que los estudios universitarios de Psicología cuenten con unas directrices generales propias que establezcan su denominación y contenidos mínimos comunes para todo el Estado?

Las directrices propias de los títulos son necesarias para garantizar un mínimo de homogeneidad y calidad en la formación de aquellos profesionales que ejercen en ámbitos de especial protección por parte del Estado. Éste es el caso de los profesionales de la salud, pero tam-

bién arquitectos, algunos ingenieros, abogados y, tal vez, algunos más.

El Ministerio ha dicho que sólo tendrán directrices propias aquellas titulaciones que se refieran a profesiones reguladas por una directiva europea o por Ley de Cortes Generales.

La posición de la Organización Colegial es que tanto los títulos de Grado como de post-grado en Psicología deben tener directrices propias ya que afectan a unos profesionales que atienden a la salud psicológica de los ciudadanos. Además, tal y como se demuestra en un amplio informe elaborado por el Consejo, la Psicología sólo puede ser considerada profesión regulada, tanto porque actualmente está recogida como tal en una directiva europea, como porque las funciones del Psicólogo son ampliamente mencionadas en múltiples disposiciones legales de diverso ámbito y rango, incluyendo Leyes de Cortes Generales, Reales Decretos y Leyes de Parlamentos autonómicos.

¿Nos puede explicar por qué son necesarias?

La primera razón para reclamar unas directrices generales para el título de Grado y los post-grados es que el Estado no puede abdicar de proteger la salud de los ciudadanos y para ello es necesario que garantice un nivel de formación de los profesionales implicados. Este aserto se cumple perfectamente en casi todas las profesiones del ámbito de las Ciencias de la Salud. Psicología no puede ser una excepción. ¿No tiene interés la protección de la salud psicológica de los ciudadanos? Yo creo que sí. Y creo, además, que así pensaba y piensa el Ministerio de Sanidad cuando nos dice que el acceso al ejercicio en el ámbito sani-



tario debe hacerse a partir de un Máster regulado, que sería un paso imprescindible para acceder a la formación PIR. En eso estamos de acuerdo.

La Organización Colegial considera que no es posible ni compatible una garantía de calidad de la formación que se funde únicamente en el principio de la autonomía universitaria o el mercado. Resulta verdaderamente sorprendente que se apele en ocasiones a la libertad de las Universidades para diseñar los currículos, tal y como sucede en el mundo anglosajón, sin que, por otra parte, se diga nada sobre las funciones que tienen las organizaciones profesionales en esas mismas sociedades. Allí donde hay libertad para organizar los estudios de las distintas carreras al gusto de cada Universidad, también suele haber organizaciones profesionales que filtran y establecen garantías para el acceso del profesional al mercado de trabajo. En España, el título capacita para el ejercicio profesional y los Colegios Profesionales están obligados a aceptar cualquier título con validez oficial, tal y como recogen sus estatutos. Las directrices generales de los títulos son, en este sentido, una garantía muy importante para la sociedad que recibe los servicios profesionales de los titulados.

La segunda razón es que unas directrices generales beneficiarán el proceso de integración europea en el ámbito de las titulaciones superiores. La EFPA ha logrado que cuaje un acuerdo sólido de todos los países de la UE en torno al Diploma Europeo de Psicólogo: EuroPsy. Las directrices que se proponen tanto para el Grado como para los Postgrados son completamente convergentes con el EuroPsy. Luego, la regulación de dichos estudios por medio de unas directrices generales favorecerá la

convergencia y coherencia europeas en torno a la formación de los psicólogos. No olvidemos que esta necesaria convergencia es el motivo principal para poner en marcha la reforma de la educación superior en el espacio europeo.

¿Cómo valora la actuación del Ministerio de Educación y Ciencia en este proceso de reforma de las enseñanzas universitarias?

Como ya he dicho anteriormente, el Ministerio ha impulsado el proceso con criterios muy cambiantes. Yo creo que el producto de esas vacilaciones y cambios de criterio ha sido el desconcierto de las comunidades profesionales y académicas.

Cuando parece que se había llegado a un cierto acuerdo con el anterior equipo ministerial, el actual cambia las bases sobre las que opera la reforma. Desaparecen unos problemas, a los que se le habían dado solución, y aparecen otros.

Al actual equipo ministerial le hemos hecho llegar nuestro criterio de que la Psicología es una profesión regulada y que su formación debe tener directrices propias. En la última Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología se

alcanzó un acuerdo conjunto en este sentido. Además, defendemos el trabajo realizado hasta ahora porque creemos que es el mejor para la Psicología y para la propia sociedad que recibirá el servicio de los futuros profesionales. Aparentemente parece que estamos en un impasse. Esperemos que las prisas y otros intereses políticos ajenos a la educación y a la formación de los profesionales de la Psicología no nos lleven por el mal camino. Esperemos que el Ministerio dialogue y podamos llegar a un acuerdo que nos beneficie a todos.

¿Cuál cree que va a ser el desenlace de este proceso? ¿Cómo cree que van a quedar configurados los estudios universitarios de Psicología y cuáles serán sus efectos para la profesión de psicólogo?

Como ya he dicho antes, esperemos lo mejor. Pero si por desgracia no fuera así, nunca se podrá decir que nos hemos callado o que no hemos dicho claramente lo que pensamos. Decimos lo que queremos alto y claro. Académicos y profesionales, de común acuerdo, han manifestado lo que piensan sobre lo que es mejor para la Psicología. Tengamos esperanza en que nos escuchen.

PSYCHOLOGY
IN SPAIN

Psychology in Spain es una revista electrónica publicada anualmente por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Su objetivo es difundir en lengua inglesa la mejor psicología española publicada en las revistas del COP.

La selección de artículos es realizada por un Consejo Editorial cualificado formado por varios de los especialistas más prestigiosos de la psicología española, académica y profesional.

REVISTA ELECTRÓNICA DE PSICOLOGÍA
<http://www.psychologyinspain.com>

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Conde de Peñalver, 45-5 • 28006 Madrid

E-mail: secop@correo.cop.es

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

Teléf.: 91 444 90 20 • Fax: 91 309 56 15

COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ÁLAVA

Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

Creado por Decreto 164/2001 de 03/07/2001

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 ANDALUCÍA ORIENTAL

Creado por Decreto 164/2001 de 03/07/2001

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

COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE ARAGÓN

Creado por Ley 19/2002 de 18/09/2002

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 BIZKAIA

Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001

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 CANTABRIA

Creado por Decreto 44/2003 de 08/05/2003

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 CASTILLA-LA MANCHA

Creado por Decreto 130/2001 de 02/05/2001

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 CASTILLA Y LEÓN

Creado por Acuerdo de 20/06/2002

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

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE CATALUNYA

Creado por Orden 26/06/1985

Barcelona, Girona, Lerida y Tarragona
Gran Via de les Corts Catalanes, 751A, 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 CEUTA

Creado por Real Decreto 82/2001 de 26/01/2001

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

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Creado por Ley 13/2003 de 10/04/2003

Alicante, Castellón y Valencia
Carrer Compte D'Olocau, 1
46003 Valencia
E-mail: copcv@correo.cop.es

Teléf.: 96 392 25 95

Fax: 96 315 52 30

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE EXTREMADURA

Creado por Decreto 165/2004 de 03/11/2004

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

COLEXIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GALICIA

Creado por Decreto 120/2000 de 19/05/2000

La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra
Rúa 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 PSICÓLOGOS DE GIPUZKOA

Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001

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

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LES ILLES BALEARS

Creado por Decreto 134/2001 de 14/12/2001

Islas Baleares
Manuel Sanchís Guarner, 1
07004 Palma de Mallorca
E-mail: dbaleares@correo.cop.es

Teléf.: 97 176 44 69

Fax: 97 129 19 12

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

Creado por Decreto 1/2001 de 11/01/2001

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 MELILLA

Creado por Real Decreto 83/2001 de 26/01/2001

Melilla
Marqués Montemar, 20
Edif. Aries, Portal 3, bajo A
52006 Melilla

Teléf.: 952 67 80 21

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE NAVARRA

Creado por Decreto Foral 30/2001 de 19/02/2001

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 LAS PALMAS

Creado por Resolución 290 de 19/02/2001

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 DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Creado por Decreto 66/2001 de 12/07/2001

Asturias
Ildelfonso Sánchez del Río, 4 - 1ºB
33001 Oviedo
E-mail: dasturias@correo.cop.es

Teléf.: 98 528 57 78

Fax: 98 528 13 74

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Creado por Decreto 3/2001 de 19/01/2001

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 LA RIOJA

Creado por Decreto 65/2002 de 20/12/2002

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

Creado por Resolución 02/04/2001

Tenerife
Callao de Lima, 62
38002 Sta. Cruz de Tenerife
E-mail: copctenerife.es

Teléf.: 922 28 90 60

Fax: 922 29 04 45

ENTREVISTA CON ALAN E. KAZDIN, PRESIDENTE ELECTO DE LA APA

Gualberto Buena-Casal, Universidad de Granada

Traducción: Silvia Berdullas

El Doctor en Psicología Alan E. Kazdin, acaba de ser elegido Presidente Electo de la American Psychological Association (APA).

El Profesor Kazdin se formó como psicólogo en la Northwestern University, recibiendo su doctorado en 1970. Desde entonces ha trabajado en la Northwestern University, en la Pennsylvania State University, la University of Pittsburgh School of Medicine y, actualmente, es Catedrático de Psicología en la Universidad de Yale, en donde, además, dirige los Servicios Psiquiátricos Infantiles (Child Psychiatric Services), el Hospital Yale-New Haven (Yale-New Haven Hospital) y el Centro de Estudios Infantiles (Child Study Center) de la Escuela Universitaria de Medicina de Yale (Yale University School of Medicine). Ha ocupado múltiples cargos en sociedades científicas, y cuenta con numerosas distinciones y premios. Es, así mismo, autor de más de 600 publicaciones y uno de los psicólogos más citados del mundo. Ha estado siempre muy vinculado a la Psicología española, prueba de ello es que ésta es la primera entrevista que concede tras su nombramiento como nuevo Presidente Electo de la APA.

G. Buena-Casal: *En primer lugar, hay que felicitarle por haber sido elegido Presidente de la APA con casi cinco mil votos de ventaja sobre el siguiente candidato más votado, esto, sin duda, implica un enorme respaldo de la comunidad científica y profesional. Dí-*



game si se esperaba este importante apoyo y a qué se puede atribuir. En segundo lugar, deseamos agradecerle que acceda a esta entrevista, tan sólo unos días después del último recuento de los votos.

A. Kazdin: Gracias por sus felicitaciones. Me sentí gratamente sorprendido de ganar las elecciones. Respecto a la entrevista, siempre es un placer. Como bien sabes, por nuestros muchos años de amistad, España ocupa un lugar especial en mi corazón.

G.B.C.: *En realidad, se puede considerar a Alan Kazdin como una persona con una gran experiencia en la dirección de departamentos, revistas científicas, comités y sociedades científicas, como lo demuestra el que haya ocupado ya numerosos cargos directivos en la APA, en la Society for Experimental Analysis of Behavior, o la presidencia de la Association for Advancement of Behavior Therapy (AABT). ¿Cree que esta experiencia será suficiente para presidir la APA respondiendo a las ex-*

pectativas que han depositado en usted tantas personas?

A.K.: Estas experiencias, sin duda, me ayudarán a enfrentar el cargo. Parte del trabajo administrativo que he desarrollado se ha vinculado a la planificación estratégica y la implementación de planes, lo que también será de ayuda. De todos modos, aún tengo mucho que aprender acerca del avance de la APA en ámbitos como la investigación, formación, políticas, servicios clínicos y otras áreas. Así mismo, me gustaría conocer qué interesa a los miembros de la organización y a los psicólogos de todo el mundo.

G.B.C.: *En cualquier caso ya no sería el primer gran reto, pues la dirección de la Enciclopedia de Psicología (The Encyclopedia of Psychology) editada por Oxford University Press y la APA ha sido, quizás, el proyecto editorial de mayor envergadura, hasta la fecha, realizado en el campo de la Psicología. Me consta que, en algunos momentos, la presión fue muy alta, y ahora que ya pasaron unos años, ¿cree que el esfuerzo mereció la pena?*

A.K.: Sin lugar a dudas. Las publicaciones, tanto las vuestras como las mías, se leen por otros profesionales, lo que es imprescindible para el avance de la ciencia y del trabajo clínico. El público que lee La Enciclopedia, sin embargo, es mucho más amplio (dado que incluye a estudiantes, el público general) y constituye, por ese motivo, una oportunidad clave para mostrar lo que es la Psicología y lo que hace que sea importante en

La APA es una organización internacional en muchos sentidos, debido a que cuenta con miembros de otros países

el mundo. Me sentí muy contento de poder participar en la elaboración de la Enciclopedia y de colaborar con tantos especialistas de todo el mundo.

G.B.C.: *Es posible que el nombre de la APA lleve a confusión, pues mientras algunos consideran que es una asociación estadounidense, en realidad puede considerarse una asociación internacional, ya que muchos de sus miembros provienen de diferentes países del mundo. De hecho, algunos de sus congresos se han celebrado en Canadá. ¿Cuál es su visión en este sentido?*

A.K.: En efecto, la APA es una organización internacional en muchos sentidos, debido a que cuenta con miembros de otros países. Sin embargo, a mí me gustaría que la Psicología tuviera un mayor contacto con la comunidad internacional y trabajar conjuntamente con otros países con el objetivo de aplicar la Psicología a problemas humanos significativos. ¿Qué necesitamos aprender de otros países

para ayudar en la resolución de problemas significativos?. Debemos aprender unos de otros y trabajar juntos. Por ejemplo, la obesidad y la malnutrición son problemas mundiales –que, además, se dan simultáneamente en algunos países-. ¿Qué puede hacer en este caso la Psicología?. Así mismo, la Psicología ha contribuido en el abordaje del VIH y en las prácticas que reducen la incidencia del SIDA, pero, ¿qué más podemos hacer?. Nuestra contribución debería centrarse en qué es lo que la Psicología puede hacer, más que en lo que puede hacer la APA.

G.B.C.: *En el año 2001 se publicó un estudio en la International Journal of Clinical and Health Psychology, en el que se ponía de manifiesto que A. Kazdin era el psicólogo más productivo y el más citado en el ámbito de la Evaluación Conductual. Más recientemente se ha publicado otro trabajo en la revista Research in Developmental Disabilities que confirma esto mismo en el contexto de la Psicología Clínica. Este mismo mes yo realicé un estudio comparativo sobre la producción de artículos y citas en la Web of Science, de los 5 candidatos que se presentaron para las elecciones de la APA. El resultado muestra que A. Kazdin no sólo es uno de los autores top de la Web of Science en cuanto a productividad, sino que, además, había sido citado, sólo en esta base, 9.758 veces; es decir, recibía casi tantas citas como votos ha conseguido en las elecciones a la pre-*

sidencia de la APA. ¿Cree que el hecho de ser tan citado ha tenido un peso importante a la hora de recibir tantos apoyos para la presidencia? Y, por cierto, ¿cómo se siente alguien al ser tan citado?

A.K.: Es muy amable por tu parte mencionar mi trabajo y las citas que ha recibido. Me sorprende que mi trabajo sea citado. Ni mis familiares se leen mis trabajos, así es que no esperaba que nadie más lo hiciera.

G.B.C.: *Entre las personas que han apoyado su candidatura se encuentran varios de los psicólogos más prestigiosos, tales como A. Bandura, A. Beck, D. Barlow... y también nuestro común amigo Michael Mahoney que, lamentablemente, hemos perdido hace poco. En la década de los noventa editasteis un libro juntos (Cognitive and Behavioral Interventions) que ha tenido un importante éxito. Muchos consideran que fue uno de los psicólogos más importantes de las últimas décadas, no sé si quiere comentar algo sobre ello.*

A.K.: Michael Mahoney fue enormemente creativo. Cuando estuvimos juntos en la Pennsylvania State University nuestras oficinas, en el Departamento de Psicología, estaban contiguas. Era una fuente constante de ideas y tenía un sentido del humor excelente. Tenerle como colega fue un placer y una experiencia de aprendizaje. Fue muy influyente y su pérdida nos ha entristecido a muchos de nosotros.



Tanto los servicios psicológicos, como el trabajo clínico deberían ocupar un papel más central en la salud física y en la prevención y abordaje de las enfermedades

G.B.C.: *En la campaña para la presidencia de la APA ha hecho especial énfasis en las aplicaciones de la Psicología en la Salud, y ponía como ejemplo todo lo que se puede hacer cambiando las conductas en el caso del VIH/SIDA. ¿Considera, por tanto, que la salud es uno de los retos que debe afrontar la Psicología? ¿Qué otros retos tiene previstos para su periodo como Presidente?*

A.K.: Me gustaría extenderme un poco en el tema de la salud. La investigación continúa mostrando que los problemas psicológicos tienen un impacto enorme en la salud física y que la salud física tiene un enorme impacto en los problemas psicológicos. Tanto los problemas de salud física como mental resultan muy costosos en términos económicos y de recursos humanos. Una de las implicaciones de esto es que tanto los servicios psicológicos, como el trabajo clínico deberían ocupar un papel más central en la salud física y en la prevención y abordaje de las enfermedades. La Psicología Clínica debe ocupar un papel mucho más importante del que ocupa en el mundo, y no debería limitarse únicamente a la salud mental.

En cuanto a iniciativas para este periodo, quiero impulsar muy particularmente el entendimiento de la cultura y etnicidad, infancia y familia y el trabajo internacional. Este reto se traduce en una pregunta, ¿qué puede hacer la Psicología para ayudar al mundo? ¿Cómo podemos convertirnos en socios de otras organizaciones y países para lo-

grar mayor impacto? Estas son preguntas clave de mi presidencia.

G.B.C.: *Como es bien conocido, la APA es la asociación de psicólogos más importante del mundo, de ahí su enorme influencia en muchos ámbitos; pero también es verdad que el Consejo General de Colegios de Psicólogos de España (con unos 45.000 miembros) es una gran asociación por su importancia numérica. Conociendo su proximidad a España, y a la Psicología que se hace en español, ¿cree que puede resultar interesante el desarrollo de proyectos comunes? ¿Qué tipo de proyectos podrían ser interesantes?*

A.K.: Estoy deseando desarrollar algún tipo de colaboración. Considero que la colaboración internacional es importante para maximizar el impacto de la Psicología. Sabes lo mucho que he disfrutado de la colaboración profesional. Mi expectativa es que la colaboración entre nuestros países, y de manera más general, la colaboración a un nivel internacional, va a ser imprescindible para lograr un mayor impacto de la Psicología. Ese impacto incluye desde la atención a la educación y la formación de la siguiente generación de psicólogos, a la investigación, el trabajo clínico y los servicios de atención.

G.B.C.: *En España, como bien conoce, ha tenido lugar un importante debate sobre si la Psicología es o no una ciencia de la salud. Como en todo debate, hay opiniones encontradas, pero el*

hecho es que, recientemente, el Consejo de Coordinación Universitaria del Ministerio de Educación y Ciencia aprobó la adscripción de la Psicología a las Ciencias de la Salud (antes estaba clasificada en las Ciencias Sociales y Jurídicas), ¿cuál es su opinión sobre este cambio y su consideración como una ciencia de la salud?

A.K.: La Psicología es central para la salud y puede hacer dos tipos de contribuciones. En primer lugar, la investigación científica básica está ayudando en la comprensión de aspectos críticos de la salud. Por ejemplo, ahora sabemos que el estilo de alimentación o la conducta de fumar de los padres y abuelos de una persona puede influir en el desarrollo de problemas de salud física y psicológica en hijos y nietos. Esto es muy importante. En segundo lugar, hoy en día es bien conocido que la adherencia a los tratamientos médicos, dietas, el ejercicio físico, la conducta de fumar y otros hábitos relacionados con el estilo de vida influyen definitivamente en la salud. La Psicología es esencial para entender estos hábitos y abordarlos. No hay lugar a debate, los aspectos y temas clave de la Psicología influyen en la salud y en el uso de los servicios sanitarios.

G.B.C.: *Sus intereses en la investigación han sido múltiples, desde la metodología de la investigación, la evaluación conductual, los tratamientos psicológicos o la eficacia de los tratamientos a la conducta antisocial, pero tal vez es sobre ésta última sobre*

Los tratamientos más eficaces y mejor estudiados continúan sin aplicarse en el ejercicio clínico

la que más ha trabajado en los últimos años y en la que constituye una referencia a nivel mundial. ¿Continuará dando prioridad a este tema de investigación en el futuro?

A.K.: En mis propios trabajos de investigación sigo centrado en las conductas antisociales y la agresión en niños y adolescentes. Como sabes, por las colaboraciones que hemos mantenido, hemos desarrollado tratamientos que se han mostrado eficaces. Una dificultad constante con la que tropezamos es la difusión de estos tratamientos entre los profesionales que trabajan en la práctica clínica. Los tratamientos más eficaces y mejor estudiados continúan sin aplicarse en el ejercicio clínico. Mi objetivo prioritario ahora mismo, en este sentido, es difundir mejor lo que sabemos hasta ahora, aunque no significa que vaya a detener mi labor investigadora.

G.B.C.: *Hace ya más de una década le hice una entrevista para esta misma revista, durante un Congreso Internacional celebrado en Granada. En aquella entrevista insistía en dos consejos para los jóvenes psicólogos: uno es que la experiencia profesional, si no está guiada por el conocimiento teórico, es muy limitada y, otro es que “no fallan las técnicas, lo que fallan son los terapeutas”, ¿sigue pensando igual?*

A.K.: La teoría es una buena guía para la investigación pero hemos de ser cui-

dadosos. En Psicología, en algunas ocasiones, la teoría se ha asimilado con perspectivas muy globales sobre un problema, ya sea esta perspectiva de corte conductual, psicoanalítico, humanista o de otro tipo. Estas perspectivas tan amplias constituyen un tipo de teoría que, bajo mi punto de vista, no es muy útil. Se alejan mucho de los datos reales. Son muy importantes los modelos específicos sobre cómo funciona un fenómeno particular. Yo animo a los jóvenes investigadores a trabajar en estrecha relación con el fenómeno que están estudiando, a desarrollar en profundidad y con mucha precaución descripciones. Las descripciones detalladas, realizadas con mucho cuidado, son el mejor camino para alcanzar una comprensión profunda y para desarrollar una teoría.

G.B.C.: *A principios del siglo XXI se publicó en España un libro dirigido por el profesor Rubén Ardila titulado “La Psicología en el Futuro”. En ese libro usted escribió un capítulo en el que opinaba que el avance de la Psicología en el futuro también estará relacionado con la conexión entre la Psicología y la Biología, con el avance de la tecnología y la robótica y con el conocimiento del mapa del genoma humano, ¿continúa manteniendo ese planteamiento?*

A.K.: Creo que la Psicología todavía tiene que mucho que aportar por sí mis-

ma. Al mismo tiempo, la colaboración con otras áreas es fundamental. Por ejemplo, la investigación sobre genética y *proteómica*¹ ha hecho que la Psicología sea más importante que nunca. El trabajo en epigenética lo ilustra. La investigación epigenética muestra como la crianza y el cuidado de los hijos (Psicología) puede influir en la expresión de los genes a través de múltiples generaciones. Este trabajo es asombroso y muestra la importancia de la colaboración entre dos disciplinas. También la neuroimagen y la biología molecular son críticas a la hora de abordar temas como el modelado y la empatía. La colaboración es imprescindible para alcanzar nuevos niveles de comprensión.

G.B.C.: *¿No sé si quiere comentar algo más para los psicólogos españoles?*

A.K.: Espero que tengamos oportunidad de colaborar y trabajar con psicólogos españoles. Tenemos mucho que aprender de vosotros. Además, juntos podemos conseguir un impacto que no sólo introduzca mejoras para ambos países, sino, también, ayudar a las personas en todo el mundo. La salud mental y física, la educación, la vida en familia, los derechos de grupos que sufren discriminación, abuso y violencia, constituyen sólo algunos de los temas. Quiero pensar que juntos podemos hacer más por nuestros países de lo que cada uno podríamos hacer por separado.

¹NT. Proteómica: estudio de la estructura y función de las proteínas, incluyendo la manera en que interaccionan e interactúan dentro de las células.



LOS SISTEMAS SANITARIOS PODRÍAN DEJAR DE SER SOSTENIBLES EN 2015

PARA EVITARLO HABRÁ QUE DAR PRIORIDAD A LOS ASPECTOS PREVENTIVOS Y LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

Así se constata en el informe realizado por IBM Global Business Services, del que se han hecho eco numerosas publicaciones relacionadas con el ámbito sanitario, que revela, además, que el éxito de las reformas dependerá de que todos los agentes implicados en la Sanidad participen activamente en el proceso.

Tal y como se indica en las conclusiones del informe *Healthcare 2015*, los sistemas sanitarios podrían dejar de ser sostenibles en el año 2015, en el caso de que no se pongan en marcha las reformas necesarias a corto plazo.

Según se describe en el informe, los sistemas sanitarios actuales se han ido modificando debido a factores como la globalización, los cambios en la población (envejecimiento, hábitos alimenticios...), el aumento de las enfermedades crónicas y la aparición de nuevas enfermedades, el mayor coste de los tratamientos, las nuevas tecnologías y técnicas médicas y la mayor exigencia de los propios consumidores respecto al sistema.

Estos factores han provocado un incremento progresivo de los costes y de la demanda de servicios sanitarios. En España, según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo aparecidos en prensa, el gasto sanitario ascendió a 57.698 millones de euros en 2003 y 69.900 millones de euros en 2004. En la Unión Europea, el crecimiento medio anual del gasto sanitario entre 1997-2003 superó el 4 por ciento.

A estos factores, según indica el texto, se unen otros que suponen, además, un freno a la transformación de los sistemas, como son la exigencia de un equilibrio presupuestario, la falta de estándares sanitarios homogéneos (que dificulta el acceso a los datos para la evaluación de la práctica asistencial) o los hábitos cada vez menos saludables de los ciudadanos.

De acuerdo con la información presentada en este estudio, los aspectos esenciales para alcanzar el cambio son la acción y la responsabilidad de todos los implicados. Para conseguir un cambio en los sistemas de salud, los diferentes países (en función de la situación concreta de su propio sistema, que marcará diferencias en la aplicación entre naciones) deberían llevar a cabo acciones que se encuentren en línea con los siguientes tres aspectos:

✓ **Valor:** “todos los agentes del sistema deberían compartir la misma visión de lo que aporta valor al sistema”. En este sentido, el informe aclara que la sociedad y los pacientes deberían tratar de “estar sanos” en lugar de “curarse”, desarrollando hábitos de vida más saludables y tomando conciencia de que los recursos económicos son limitados. En resumen lo que se plantea es que para conseguir un sistema sanitario eficaz y eficiente, **es imprescindible centrar la atención en los aspectos preventivos y en la promoción de hábitos de vida saludables.** Esto implica, como recoge el texto, que

gobiernos y aseguradoras (ya sean públicas o privadas) deberían mejorar la eficiencia sin que se resintiera la calidad, “realizando inversiones que favorezcan una atención basada en la prevención y la proactividad del paciente, en lugar de en curar episodios agudos puntuales”.

- ✓ **Participación del ciudadano:** el segundo aspecto al que hace referencia este estudio, es a la mayor participación y responsabilidad de los ciudadanos sobre su propia salud y el sistema, ya que, como beneficiarios del mismo, “deberían aprender y practicar estilos de vida más saludables” y “ser más activos a la hora de gestionar su propia salud”. Para esto es imprescindible que las personas cuenten con la información y medios necesarios que les permitan comparar la atención sanitaria de la misma manera que comparan otros bienes y servicios.
- ✓ **Desarrollar mejores acciones de promoción de salud:** el estudio incide, finalmente, en que se debe de dar un cambio fundamental en la

*Hay que favorecer la atención basada en la prevención y proactividad,
no centrada en curar episodios agudos puntuales*

naturaleza, forma y medios en que se oferta la atención sanitaria. Para ello, recomienda que se segmente esa atención “por tipo de pacientes y canal de acceso, con nuevas ubicaciones, centros especializados y servicios”, lo que, necesariamente, implica pasar “de un concepto vertical orientado a las funciones dentro del sistema, a un concepto longitudinal orientado a los servicios, en los que se utilizarán los medios y recursos más adecuados en cada momento”. Según asegura el informe, las organizaciones deberían orientarse a la prestación de servicios especializados que atiendan los procesos de salud a medida que se vayan requiriendo. Esto implica,

necesariamente, dejar de lado la idea de un sistema sanitario que se dedique a atender los episodios agudos, es decir, al tratamiento de los trastornos o problemas de salud mental y/o física una vez estos han hecho su aparición, y pasar a dar prioridad a la prevención de su aparición a través de la promoción de hábitos saludables (y la erradicación de hábitos no saludables como las malas dietas, la falta de actividad física, el consumo de tabaco...).

Una versión completa de este Informe en inglés puede descargarse en la siguiente dirección:
<http://www.infocoponline.es/pdf/0401073health.pdf>

En definitiva, según concluye el informe “el éxito de las reformas dependerá de que todos los agentes implicados en la sanidad (gobiernos, sociedad, pacientes, suministradores, aseguradoras y empresas) participen activamente en el proceso”. De no ser así, en este contexto de gasto y demanda creciente, de cambios en la naturaleza de las enfermedades (que se están cronificando), de envejecimiento de la población y sobrepeso cada vez mayor en la misma (con el riesgo de aparición de enfermedades, también crónicas, que conlleva, como, por ejemplo, hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, etc.)... “el sistema podría entrar en crisis en la próxima década”.

I N T E R N E T

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.

I N F Ó R M A T E E N T U C O L E G I O

ANÁLISIS PRELIMINAR DEL “INSTRUMENTO” DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA DEL INSTITUTO DE ENVEJECIMIENTO DE LA UAB

Dr. Geoffrey M. Reed

Traducción: Silvia Berdullas

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad, y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una herramienta de amplio alcance con un enfoque alternativo, aunque complementario, al que utiliza la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE). La aprobación de la CIF en 2001 por los países miembros de la OMS, entre los que se encuentra España, implica el compromiso de utilizarla como base para el intercambio de información sobre la discapacidad y su tratamiento. La CIF se centra en el *funcionamiento de las personas*, y ofrece un sistema que permite describir las repercusiones funcionales de cualquier problema de salud. En otras palabras, es una herramienta que describe *cómo* las personas que presentan un problema de salud se desenvuelven en su vida diaria, en lugar de facilitar simplemente un diagnóstico o determinar la presencia o ausencia de enfermedad. En los dispositivos sanitarios, el uso apropiado de la CIF da lugar a una forma estandarizada de comunicación de los clínicos con otros profesionales sanitarios, los que pagan los servicios y los que toman las decisiones, sobre las complejas cuestiones funcionales que se encuentran en las situaciones clínicas.

Puesto que se trata de un sistema de clasificación que quiere reflejar el rango completo de funcionamiento de las personas, la CIF se apoya en un enfoque bio-psico-social que permite, a quienes la utilizan, documentar el impacto que tienen esos problemas de salud sobre el funcionamiento del individuo desde una perspectiva biológica, individual y social. Los conceptos y presupuestos que subyacen a la CIF reflejan los valores inherentes al ejercicio de la Psicología: la dignidad y el valor de todas las personas, la inclusión y la independencia.

Entre los trabajos desarrollados en la APA y la OMS en relación a la CIF, he dirigido la creación de un manual/guía multidisciplinar de procedimiento para la aplicación estandarizada de la CIF, que se pretende que sea utilizado por todos los profesionales. En la elaboración de este proyecto han participado, además de la APA, otras asociaciones profesionales en representación de las profesiones de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Trastornos del Lenguaje, Terapia Recreativa, y Trabajo Social, así como médicos y enfermeras a título individual.

Tras la aprobación de la Ley de Dependencia en el Congreso de los Diputados, el Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona ha desarrollado un *instrumento de eva-*

luación de la dependencia, que está siendo dado a conocer por el IMSERSO. Como parte de este proceso, el IMSERSO ha solicitado del COP un comentario sobre el *instrumento*.

Debido a mi experiencia con la CIF, me han pedido un análisis de esta información. Por lo que tengo entendido, el IMSERSO está revisando este instrumento de evaluación para modificarlo en función de las aportaciones y comentarios que reciba de una serie de expertos españoles. Desconozco cuándo se hará pública la versión revisada.

Antes de entrar a valorar el *instrumento* que me ha sido facilitado, me gustaría reflejar mi apoyo entusiasta y felicitar al Gobierno español por la aprobación de la Ley de Dependencia. Constituye un paso importante que mejorará la vida de muchos españoles, y es mucho más de lo que el Gobierno de mi país ha hecho nunca en este ámbito. En general, me parece que el Sistema de

El Dr. Geoffrey Reed es psicólogo clínico y de la salud y, durante 11 años, fue, así mismo, Director Ejecutivo Adjunto para el Desarrollo de la Práctica Profesional de la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association -APA). Es Consultor de Proyectos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde agosto de 2006, trabaja con la IUPsyS y vive en Madrid.

La validez del “instrumento” para generar puntuaciones es totalmente cuestionable

Salud español funciona mucho mejor que el de los Estados Unidos, especialmente en lo que se refiere a equidad en el cuidado de la salud y cobertura universal. Por ésta y otras razones, considero que tengo mucho que aprender acerca del cuidado de la salud y políticas públicas mientras tenga el privilegio de vivir en este país.

Me honra que me hayan solicitado esta valoración, que ofrezco con un espíritu absolutamente constructivo y con la que desearía colaborar en la promoción y desarrollo de los mejores programas para ayudar a las personas en situación de dependencia. Quiero aclarar que estos comentarios han sido escritos sin haber accedido a ningún tipo de material adicional que pueda existir en relación con este *instrumento*, incluyendo las instrucciones, revisiones bibliográficas o manuales. Por este motivo, deben interpretarse como un análisis preliminar, sujeto a una revisión más profunda. También deseo añadir que estos comentarios se centran, en algunos momentos, en el constructo de discapacidad. Soy consciente de que ésta no es una traducción fiel del término dependencia, utilizado en castellano, pero no existe un término absolutamente equivalente en inglés.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA DEPENDENCIA

Estamos ante una cuestión primaria o esencial. De alguna forma, es el umbral

que determinará si merece la pena analizar el resto de asuntos que se van a tratar más adelante. Tal y como he mencionado previamente, para realizar esta valoración no he contado con materiales que me permitan determinar el proceso que se ha seguido para la construcción de este “instrumento” de evaluación de la dependencia, así es que cabe la posibilidad de que el proceso haya sido correcto y que exista información sobre su fiabilidad, validez (incluyendo validez de constructo y validez de criterio) y población normativa. En el caso de que esa información no existiera, consideraría que hay razones más que suficientes para preocuparse por el hecho de que el material incluido en este documento sea incorporado finalmente como instrumento de valoración de la dependencia, en el marco de la nueva ley. Especialmente, debido a que los ítems que se presentan aquí se utilizan para extraer puntuaciones numéricas e índices globales de discapacidad, que podrían tener un impacto importante en la vida de muchos españoles. En ausencia de evidencia que apoye que la evaluación se ha desarrollado adhiriéndose a los es-

tándares internacionales para la construcción de tests, no debería tratarse como un instrumento o cuestionario (razón por la que en adelante se entrecomillará la palabra). Aunque esa evaluación podría ofrecer un marco conceptual útil para la valoración de la dependencia, sería una mala política utilizar un “instrumento” de estas características para determinar si alguien cumple o no los requisitos que le dan acceso a las distintas prestaciones, puesto que su validez para generar puntuaciones es totalmente cuestionable.

Dada la velocidad con la que se ha generado este “instrumento” de evaluación, tras la aprobación de la Ley de Dependencia, tengo la impresión de que fue originalmente diseñado para su uso dentro de un servicio específico, en el que posiblemente sí facilita un encuadre útil y con sentido. Sin embargo, su utilidad en ese ámbito no implica que el “instrumento” se pueda usar apropiadamente para llevar a cabo una política social, para aplicarlo a una población, para la toma de decisiones sobre el cumplimiento de requisitos a la hora de acceder a los servicios/prestaciones o para que el Estado asigne recursos.

Podría decirse mucho más sobre estas cuestiones, pero creo que hay otras personas que pueden hacerlo de manera más eficaz.

CAMPO DE APLICACIÓN

Este “instrumento” de evaluación incluye información sobre diagnósticos médicos. Estos están codificados en



La definición de dependencia que se presenta es muy restrictiva

términos de estabilidad de la dependencia y de si en la actualidad la persona se halla o no en tratamiento preventivo, rehabilitador o de mantenimiento. Además, se los clasifica en función de la naturaleza de los sistemas corporales que pueden estar implicados y de si se puede esperar que se dé una recuperación parcial o completa. Se incluyen preguntas adicionales sobre si estos problemas se pueden solucionar con 6 meses de fisioterapia o terapia ocupacional, si existen alteraciones en el comportamiento y si presenta o no deterioro cognitivo.

La definición de las condiciones de dependencia que se presenta es muy restrictiva. Los componentes principales incluyen el grado de deterioro funcional en nueve áreas: 1) Comer y beber; 2) Regulación de la micción y la defecación; 3) Lavarse; 4) Otros cuidados Corporales; 5) Vestirse; 6) Mantenimiento de la Salud; 7) Transferencias Corporales; 8) Movilidad: Desplazarse dentro del hogar; 9) Movilidad: Desplazarse fuera del hogar. El formulario incluye secciones para recoger información social complementaria sobre: 10) Hacer la compra; 11) Preparar comidas; y 12) Limpieza del hogar y de la Ropa.

Hasta donde alcanzan, estas áreas de evaluación resultan bastante razonables. Estas partes de la evaluación se corresponden, aunque no enteramente, con capítulos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en concreto,

los capítulos sobre Movilidad y Autocuidado en el ámbito de Actividades y Participación incluidos en la CIF. Las secciones complementarias cubren parte del capítulo dirigido a la Vida Doméstica de la CIF. No aparecen ítems que se correspondan con los ámbitos de la CIF sobre Funciones Corporales o Estructuras Corporales, tal vez porque se asume que estos aspectos se rastrearán en la evaluación médica o en otra evaluación terapéutica (aunque, desde luego, la experiencia nos dicta que no siempre se valoran en estas evaluaciones). Lo más importante es que no aparecen ítems que correspondan a los capítulos de la CIF sobre Aprendizaje y Aplicación de Conocimientos, Tareas y Demandas Generales, Comunicación, Relaciones e Interacciones Interpersonales, Áreas Principales de la Vida (incluyendo estudios, trabajo y empleo, y vida económica) o Vida Comunitaria, Social y Cívica (que, entre otras áreas, incluye el ocio y recreo).

La omisión de las áreas de Trabajo y Recreo es la más sorprendente, dado el conocimiento actual que existe sobre el tema y que destaca la importancia de la participación social para la calidad de vida tanto de las personas mayores como de aquellas con discapacidades. Una explicación para la omisión de ítems dirigidos a evaluar el trabajo puede ser que quienes han desarrollado este “instrumento” de evaluación asumen que el foco principal de la valoración lo van a constituir personas que ya están jubiladas; en cualquier caso, la inclusión de

ítems relacionados con la menstruación sugiere que no es el caso. Incluso si se asumiera que la población objetivo fuese a ser mayoritariamente la de personas mayores, puede ser muy relevante conocer la situación de estas personas en las áreas de empleo no remunerado o voluntario, actividades de recreo y otros aspectos de participación social.

La Ley de Dependencia define la dependencia en términos muy generales, basados en el grado de discapacidad o deterioro. Para poder implementar la Ley, es imprescindible utilizar algún tipo de evaluación que permita determinar quiénes cumplen los requisitos para participar en el programa y quiénes no. En buena medida, una de las funciones de esta evaluación ha de ser la de controlar el gasto del Estado, de manera que se garantice la estabilidad del programa, puesto que, obviamente, los recursos no son ilimitados. En cualquier caso, hay que tener en cuenta que la definición de dependencia recogida en la Ley no corresponde con la definición de dependencia que implícitamente recoge el “instrumento” de evaluación propuesto. De hecho, este “instrumento” de evaluación define de manera muy restrictiva cuáles van a ser los requisitos para acceder al programa y, por tanto, los tipos de servicios que se van a ofertar desde la Ley.

Sería importante que se abriera un debate amplio acerca de qué tipo de deterioros funcionales, limitaciones de la actividad y limitaciones en la participación han de centrar los servicios que se

La traducción y publicación de la CIF al español fue financiada por el IMSERSO

van a ofrecer desde la Ley de Dependencia, con el fin de gestionar eficazmente los recursos asignados por el Estado. La imposición de una definición tan restrictiva *a priori* va en contra de la óptima aplicación de esta Ley, independientemente de que como resultado de una completa consideración de las cuestiones anteriormente planteadas se llegara a un conjunto de criterios que se parezca a los que son ofrecidos en este “instrumento”.

Esta iniciativa y el nuevo programa son extremadamente importantes. Por esta razón, existe una necesidad de llegar a un consenso entre los grupos de profesionales de la salud para su aplicación (por ejemplo, Psicología, Medicina, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Trastornos del Lenguaje, Enfermería, Trabajo Social). Igualmente importante, sería que se abriera un debate con las personas que van a ser beneficiarias de esta Ley y los servicios que van a ofrecerse desde la misma, para llegar a acordar cuáles deben ser las áreas prioritarias de evaluación. La Ley se refiere específicamente a la importancia de implicar a las organizaciones que representan a los consumidores de estos servicios para definir e implementar posteriormente sus previsiones.

OPERATIVIZACIÓN

Dado que no han sido publicados los materiales que se han utilizado para desarrollar el “instrumento” de evaluación, no cuento con información sobre la forma en que se han obtenido los

ítems que forman parte de cada constructo. Por ejemplo, para Comer y beber son: 1) Abrir botellas y latas; 2) Cortar o partir la comida en trozos; 3) Usar cubiertos para llevar la comida a la boca; 4) Sujetar el recipiente de bebida; 5) Acercarse el recipiente de bebida a la boca; y 6) Sorber las bebidas. Bajo mi punto de vista, olvida algunas áreas importantes (por ejemplo, servir las bebidas, masticar la comida, tragar...). Es posible que esta operativización de los componentes de comer y beber formen parte de un sistema estandarizado y validado, sin embargo, yo no tengo conocimiento del mismo.

La CIF se aprobó como base para la investigación estadística y clasificatoria de la discapacidad por la Asamblea Mundial de la Salud en 2001. La traducción y publicación de la CIF al español fue financiada por el IMSERSO, y ésta aparece específicamente mencionada en la Ley de Dependencia. Por lo tanto, y puesto que no existe razón alguna que justifique lo contrario, lo lógi-

co sería usar en la evaluación la clasificación de la CIF. A pesar de que existen similitudes entre el “instrumento” de evaluación que se ha presentado y la CIF en cuanto a cómo se traducen las áreas generales en comportamientos específicos, también se aprecian diferencias. Por ejemplo, los componentes del ítem Vestirse, se definen en este “instrumento” como: 1) Calzarse; 2) Abrocharse los botones; 3) Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo; y 4) Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo. La CIF define los comportamientos específicos de Vestirse como: 1) Ponerse la ropa; 2) Quitarse la ropa; 3) Calzarse; 4) Descalzarse; 5) Elegir ropa apropiada; 6) Vestirse, otros aspectos específicos; 7) Vestirse, otros aspectos no específicos. Aunque las ventajas de cada ítem específico son discutibles (por ejemplo, si es importante puntuar vestirse las prendas de la parte superior e inferior del cuerpo por separado, o si desvestirse debe considerarse como parte de la capacidad para vestirse), la CIF tiene la ventaja de constituir un estándar internacional que puede utilizarse como base para recoger información comparable entre países. En el caso de que fuera necesario incluir comportamientos específicos que no están recogidos en la CIF (por ejemplo, bajo el ítem de Comer y beber), se podrían desarrollar códigos más específicos que pudieran incluirse e indexarse en códigos más generales de la CIF.

Otro aspecto preocupante del “instrumento” es que los ítems sólo preguntan



Sería imprescindible incorporar un indicador de severidad del daño más preciso para la asignación de los posibles servicios

si la persona es capaz de realizar ciertas actividades; sin embargo, no evalúa si realmente la persona puede realizar estas actividades en su ambiente natural. Lo que una persona es capaz de hacer y lo que realmente hace, puede diferir bastante. Puede haber muchas razones que explican estas discrepancias, como las oportunidades, la motivación, el comportamiento o las actitudes de otras personas y las barreras o facilitadores ambientales. Estos factores pueden tener una enorme implicación en la naturaleza, intensidad y resultados de las intervenciones que hay que ofrecer. La CIF reconoce específicamente esta discrepancia y la importancia que tiene para la rehabilitación y la ayuda, razón por la cual incorpora dos escalas separadas dentro de cada ítem, una para evaluar la Capacidad (lo que una persona puede hacer) y otra para evaluar la Actuación (lo que una persona realmente hace en su ambiente natural). La inclusión de ambas escalas posibilita que se exploren las áreas en las que la persona no está funcionando tan bien como podría hacerlo dada su capacidad real, y, en consecuencia, buscar las razones para que se esté produciendo esta situación.

La CIF incluye, adicionalmente, información sobre hasta qué punto la actuación de una persona puede mejorarse con la provisión de ayuda, aspecto que no contempla el “instrumento” de evaluación que estamos analizando. Esta información es muy importante para la planificación de los servicios que han

de ofrecerse, ya que lo más eficaz sería centrarse en aquellas áreas en las que pueden realizarse los mayores avances.

Aún más importante que todo lo anterior, es que la capacidad de las personas de realizar determinadas actividades se clasifica en este “instrumento” dicotómicamente, indicando sólo su ocurrencia, mediante una respuesta de “sí” o “no”. La realidad es que, generalmente, estas variables no son binarias; lo que significa que el grado y amplitud del deterioro en relación a un área o funcionamiento particular varía en intensidad e impacto. “Sí” puede significar que la persona es capaz de realizar la actividad sin dificultad en absoluto o con seria dificultad. La clasificación CIF utiliza una escala tipo Likert para indicar el deterioro, la limitación o la restricción (Ninguno, Ligero, Moderado, Severo, Total), que es capaz de reflejar, de manera más completa, el nivel individual de funcionamiento. Sería imprescindible incorporar un indicador de severidad del daño más preciso para la asignación de los posibles servicios.

FUENTES DE DATOS

En este texto, el “instrumento” no indica específicamente cuáles son las fuentes de datos que se han utilizado para construir las escalas o en qué presupuestos se basan. (Tal y como indiqué previamente, no he consultado los posibles manuales, revisiones bibliográficas o materiales complementarios que avalen la construcción de este “instrumento”.) ¿Se va a completar la evaluación

con el conocimiento que un profesional de la salud tenga del individuo? ¿Se ha diseñado el “instrumento” con la idea de completarlo en una entrevista con la persona? ¿Se va a utilizar este “instrumento” como un resumen de otras medidas validadas y estandarizadas que se emplean comúnmente por los profesionales? Todos estos aspectos no quedan claros. De cualquier manera, da la impresión de que las puntuaciones que ofrece se basan en la percepción y el juicio del evaluador.

Esta forma de abordaje es incongruente con la importancia que tiene la experiencia subjetiva en la discapacidad, y que ha constituido un tópico de discusión en los grupos de apoyo a la misma. La comunidad internacional de apoyo a la discapacidad que participó en el desarrollo de la CIF, peleó encarnizadamente para que se incluyera en esta clasificación el punto de vista del individuo, particularmente en los aspectos referidos a la participación social. Además, la importancia que tiene una limitación específica para el individuo, o su impacto en el funcionamiento general y en la calidad de vida, puede variar sus-

En el “instrumento” que estamos analizando no se ofrece información sobre la naturaleza de la formación y experiencia profesional que debe tener la persona que vaya evaluar

tancialmente entre distintas personas. Este aspecto afecta a la prioridad de los servicios que deben ofertarse y a la motivación de la persona. Por lo tanto, sería apropiado incorporar, en alguna medida, la dimensión subjetiva.

Tal y como se ha señalado previamente, se podría discutir largo y tendido sobre la bondad de la inclusión de la capacidad y de la actuación en el ambiente natural a la hora de realizar la exploración de cualquier limitación de una actividad específica o la restricción de la participación. En cualquier caso, la evidencia demuestra que los clínicos pueden ser predictores pobres del funcionamiento del paciente en el ambiente natural. He trabajado durante varios años en la implementación de la CIF con un consorcio de organizaciones que representan a los profesionales de la salud. La postura de este grupo ha sido la de mantener que es razonable que los clínicos puntúen la capacidad en base a los resultados de la evaluación profesional, pero que las puntuaciones de la actuación (que puede estar más directamente relacionada con la determinación de la necesidad de servicios) deberían basarse en la observación directa, los informes directos del individuo que está siendo evaluado o, cuando ninguna de estas dos opciones sea posible, mediante el testimonio de informantes que tengan conocimiento directo de la actuación de la persona en el ambiente natural.

Con respecto a las puntuaciones vinculadas a la capacidad, la postura de las

asociaciones profesionales que han participado en el desarrollo e implementación de la CIF, es que los códigos de la misma deberían asignarse en base a los resultados de evaluaciones profesionales realizadas mediante prácticas profesionales aceptadas y utilizando evaluaciones estandarizadas, siempre que sea posible. Lo que esto quiere decir es que la CIF no es un sistema de evaluación, sino de clasificación. En el “instrumento” que estamos analizando no se ofrece información sobre la naturaleza de la formación y experiencia profesional que debe tener la persona que vaya evaluar y asignar puntuaciones, su cualificación para realizar ambas cosas, o el tipo de evaluaciones profesionales que se van a realizar y que van a servir para asignar las puntuaciones.

PUNTUACIONES

Éste es el aspecto del “instrumento” con el que me hallo en mayor desacuerdo. A las respuestas negativas, “no”, que indican si una persona es capaz de realizar la actividad descrita en cada ítem, se les ha asignado un peso específico, que posteriormente se suma para obtener una puntuación total que, en teoría, indica el grado de “Dificultad” en cada una de las nueve áreas. Así mismo, esa puntuación final en cada área, también cuenta con un peso específico, puntuación que también se suma para obtener un índice global.

Quiero pensar que en los materiales adicionales con los que pueda contar este “instrumento” (por ejemplo, manua-

les, revisiones bibliográficas...) se han incluido los aspectos empíricos que justifican la asignación de pesos tanto a los ítems individuales como a las áreas de funcionamiento, y que yo no he revisado; sin embargo, lo que se desprende del material con el que sí cuento, es que la asignación de estos pesos es bastante arbitraria. Por ejemplo, dentro del ítem de Comer y Beber, ¿por qué razón a Sorber las Bebidas se le ha asignado un peso de 0,10 mientras que a Cortar o Partir la Comida en trozos se le ha asignado un peso de 0,25? Bajo mi punto de vista, una persona que es incapaz de sorber bebidas puede tener mayor dificultad en el ítem Comer y Beber que una persona que puede sorber las bebidas pero no puede cortar o partir la comida. La ponderación de las áreas de funcionamiento también parece bastante arbitraria. Por ejemplo, el peso que se ha asignado al área de Autocuidado: Otros cuidados corporales, que incluye peinarse y lavarse el pelo, cortarse las uñas, afeitarse, lavarse los dientes y cuidados asociados a la menstruación es 3,2, mientras que el peso asignado al área de Movilidad: Desplazarse fuera del hogar es 14,3. En mi opinión, una persona que no es capaz de realizar las tareas relacionadas con su autocuidado puede requerir una ayuda más intensa, independientemente de si presenta limitaciones para desplazarse de un lugar otro, mientras que una persona con dificultad para desplazarse fuera del hogar, puede requerir únicamente algún tipo de servicio de transporte.

No recomiendo el uso de este “instrumento” para la evaluación de la dependencia

Otro aspecto que me preocupa, es el hecho de que se sumen los ítems presentes dentro de una misma área y, posteriormente, se sumen las áreas para obtener un índice global. No hay evidencia alguna que demuestre que el impacto de las discapacidades sea aditivo. Dentro de las áreas, no tiene sentido añadir los ítems, ni siquiera cuando están ponderados. El impacto de cualquier limitación específica en el funcionamiento global del individuo va a variar en función del ambiente de la persona y de otros factores contextuales. Por ejemplo, el impacto de un deterioro moderado en la habilidad lectora debido a una lesión cerebral va a ser distinto para un abogado socio en un gran bufete que para el vendedor de un supermercado cuya habilidad lectora estaba por debajo de la media antes de la lesión. Así mismo, la suma de puntuaciones entre áreas es también totalmente cuestionable. Una persona puede presentar deterioros ligeros en varias áreas y, sin embargo, presentar sólo un deterioro funcional general ligero. Por ejemplo, la limitación en el movimiento de las manos a causa de una artritis leve puede evidenciarse en la evaluación en distintas áreas (por ejemplo, beber y comer, vestirse, autocuidado), sin embargo, el impacto total en la vida de la persona puede ser relativamente pequeño. Por el contrario, una persona puede presentar deterioro severo en una única área (por ejemplo, cierto deterioro en la movilidad, falta de control sobre la defecación) que puede conducir

a una discapacidad general severa. Una persona a la que se le ha amputado la pierna hasta la rodilla, pero que no puede conseguir una prótesis, puede presentar un deterioro moderado en su capacidad para desplazarse dentro del hogar, un deterioro severo en su capacidad para desplazarse fuera del hogar y una incapacidad total para trabajar. Me es imposible concebir la discapacidad como un constructo unitario y, por ese motivo, no puedo entender que se obtenga una única puntuación que represente, en teoría, el impacto total en la vida de la persona y que, además, sea comparable entre distintas personas.

En resumen, si bien considero que este “instrumento” incluye algunas áreas relevantes y que puede ser útil como encuadre para la evaluación en algunos servicios específicos, tengo serias dudas acerca de la adecuación de su aplicación para la evaluación de individuos

dentro de la Ley de Dependencia. Es posible que si pudiera revisar los materiales adicionales que acompañan a este “instrumento”, mi convencimiento respecto a su utilidad aumentase algo. En cualquier caso, y en base a la información de la que dispongo en este momento, no recomiendo su uso para la evaluación de la dependencia. Particularmente, pienso que reducir un rango de situaciones individuales tan dispares a un simple índice numérico puede conducir a tomar decisiones injustas y arbitrarias sobre el cumplimiento o no de requisitos para acceder a los servicios que se ofrecen desde la Ley de Dependencia, lo que sería una verdadera lástima, teniendo en cuenta la importancia de esta iniciativa. En mi opinión la utilidad del “instrumento” que se ha propuesto es la de servir de base para iniciar el debate acerca de cómo la evaluación de la dependencia debe llevarse a cabo.

PAPALES DEL PSICÓLOGO
PRESENTA NUEVA WEB

TODOS los contenidos publicados On line

MILES DE ARTÍCULOS DE PSICOLOGÍA A TU ALCANCE

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

ISAAC AMIGO Y JOSÉ ERRASTI: “EL PROBLEMA DE LA OBESIDAD INFANTIL HA DE SER ABORDADO CONJUNTAMENTE POR NUTRICIONISTAS Y PSICÓLOGOS”

Los profesores de la Universidad de Oviedo Isaac Amigo y José Errasti, pertenecientes al Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, acaban de publicar “Quiero chuches”, un libro sobre técnicas eficaces para combatir la obesidad y el sobrepeso infantil. Con tal motivo Infocop mantuvo una charla con ellos sobre este asunto de tan notoria actualidad.

Como punto de partida, ¿cuál es la idea central de “Quiero chuches”?

Básicamente, es un libro que nace de la insatisfacción que nos producía ver cómo el tema de la obesidad y el sobrepeso infantil se estaba abordando desde una lógica muy limitada, como si se tratara de un asunto exclusivamente nutricional, como si los nutricionistas tuvieran la palabra única y final al respecto. No-

sotros, por el contrario, tenemos claro que este problema tiene una vertiente psicológica inexcusable, al estar mediado por los hábitos de comportamiento y los estilos de vida de los niños. Por decirlo de una forma contundente: lo que pesan los chicos depende de lo que comen, pero lo que comen depende de sus costumbres alimenticias, de su forma de emplear el ocio, del papel que la comida cumple en su rutina diaria.

Según esto, un enfoque de la obesidad infantil desde un punto de vista nutricional será forzosamente un enfoque muy limitado...

Claro, nunca ha existido una sociedad cuyos habitantes tengan tanta información sobre nutrición como la nuestra, y, al mismo tiempo, nunca ha habido una sociedad que tenga peores hábitos de alimentación, -no forzados por caren-

cias económicas, claro está-, que la nuestra. Ésa es la paradoja. Términos científicos como “calorías”, “hidratos de carbono”, “proteínas” o “vitaminas” casi se han convertido en términos habituales entre todos nosotros, pero eso no se ha traducido en que nosotros mismos o nuestros hijos hayamos empezado a comer como los expertos en nutrición recomiendan. Es algo que los psicólogos sabemos desde hace mucho tiempo: la mera información no cambia las conductas, sobre todo cuando esa información es probabilística y se refiere a efectos muy demorados en el tiempo. Saber que algo no se debe hacer no significa saber cómo no hacerlo. Y ahí es donde los psicólogos podemos colocar la pieza que le falta al enfoque nutricional de la obesidad infantil.

Porque libros nutricionistas sobre la obesidad infantil ya hay muchos.

Sí, y dicen que los niños deben acudir por las mañanas a la escuela habiendo realizado un desayuno adecuado. Y los padres saben que los niños deben acudir por la mañana a la escuela habiendo realizado un desayuno adecuado. Y los niños no acuden por la mañana a la escuela habiendo realizado un desayuno adecuado. Y también dicen que los niños deben comer frutas y verduras, y los padres lo saben, pero sus hijos no las comen. Y lo mismo ocurre con el consejo de no practicar un ocio sedentario y con tantas cosas más. En este sentido, “Quiero chuches” no es un libro más sobre consejos de nutrición y dietética aplicados a la infancia, sino que es



Isaac Amigo y José Errasti



Este problema tiene una vertiente psicológica inexcusable, al estar mediado por los hábitos de comportamiento y los estilos de vida de los niños

un manual de educación que no se centra tanto en qué deben comer los niños como en enseñar herramientas a los padres para que sus hijos coman mejor.

Así que “Quiero chuches” está centrado en la conducta de comer.

Somos psicólogos, estudiamos el comportamiento. La parte central del libro está dividida en dos grandes capítulos. El primero realiza un listado de nueve hábitos de comportamiento que la investigación demuestra que están vinculados a la obesidad y el sobrepeso infantil. Pero, tal y como estamos diciendo, no basta con saber qué es lo que no se debe hacer para no hacerlo, de forma que el segundo gran capítulo enseña cómo enseñar hábitos alternativos a éstos que pretendemos combatir, qué técnicas educativas son más eficaces, cómo pueden los padres utilizar su actividad como padres para este fin.

¿Cuáles son esos nueve hábitos?

En el libro aparece descrito con detalle cuáles son y cómo se relacionan con la obesidad. Brevísimamente, únicamente para que queden mencionados aquí, podríamos nombrarlos: serían los hábitos de comer viendo la televisión, de tener horarios irregulares en la comida y abusar del picoteo entre horas, de comer solo, de saltarse sistemáticamente el desayuno, de comer únicamente lo que le gusta al niño, de dormir poco, de utilizar la comida para aliviar el aburrimiento, o para superar la ansiedad y la depresión. Por último, también es importantísimo que el niño se

acostumbre a practicar un ocio activo, o, al menos, en el que se alternen prácticas sedentarias con otras que lleven incorporada una cierta cantidad de ejercicio físico.

¿Y cómo se enseñan estas conductas?

No es fácil, supone esfuerzo y la práctica de unos principios educativos de forma sistemática, coherente y continuada a lo largo del tiempo. Es difícil encontrar principios generales que se puedan exponer en pocas líneas. Por ejemplo, en el terreno de la educación de los hábitos alimenticios aparece con frecuencia una cuestión propia de toda la educación infantil: en infinidad de momentos los padres tienen que elegir entre algo cómodo para ellos y para los niños a corto plazo, y algo bueno a largo plazo aunque molesto de forma inmediata. Padres e hijos se guían por distintos plazos: si el niño no quiere las espinacas es porque no quiere sentir ese sabor en su boca aquí y ahora, si el padre quiere que las coma es porque quiere que el niño está bien nutrido durante las próximas semanas y que el niño se vaya acostumbrando a todo tipo de sabores, lo que le traerá innumerables ventajas a largo plazo. El problema es que para los padres también es lo más cómodo a corto plazo ceder a las exigencias de los niños. Pero así no hay forma de educar hábitos alimenticios adecuados a largo plazo.

¿Y hasta qué punto la obesidad infantil es un problema con raíces sociales?

Hasta gran punto, claro está. Basta con-

sultar las curvas de crecimiento de la obesidad y el sobrepeso infantil en los diferentes países occidentales para comprobar que se trata de un problema de salud pública vinculado a la estructura socioeconómica del Primer Mundo actual. Sobre todo en relación a dos aspectos: las ideologías hedonistas que se centran en la obtención de sensaciones agradables inmediatas en todo momento y las nuevas formas de emplear de ocio, centradas en el consumo, hasta el punto de que los centros comerciales se han convertido en los nuevos lugares a donde se va a pasar el tiempo libre. Justamente por ello, “Quiero chuches” termina con un capítulo en donde se pretende ofrecer una serie de reflexiones que complementan el análisis individual que se ofreció en los capítulos anteriores. El problema de obesidad y el sobrepeso infantil está íntimamente relacionado con el consumismo y las generaciones de la idea de felicidad tan propias de nuestra época en nuestro mundo. Esta es la tesis, y en el libro la justificamos. Pero que este problema de salud tenga raíces sociales no impide que padres responsables tengan en sus manos las herramientas necesarias para conseguir que sus hijos no sufran el problema.

Pues hasta aquí llega esta charla, ¿queréis añadir algo más?

Nada especial. Solamente agradeceremos el interés que os habéis tomado. Esperemos que esta charla ponga su grano de arena en la difusión de estas ideas.

Aprobado el instrumento y baremo para la evaluación de la dependencia

El pasado 22 de enero de 2007 quedó constituido el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, órgano que crea la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia para desarrollar reglamentariamente la norma y fijar aspectos como el instrumento (y baremo asociado) de evaluación del grado de dependencia o el copago que deberán afrontar sus beneficiarios. Este Consejo está compuesto por 11 representantes de la Administración General del Estado y el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales (12 miembros del Gobierno), 17 representantes de las Comunidades Autónomas, 2 de Ceuta y Melilla y 2 de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

En su primera reunión, el Consejo Territorial aprobó su reglamento de funcionamiento, estableciendo que las decisiones se adoptarán por un sistema de doble mayoría (mayoría de sus componentes y mayoría de las Comunidades Autónomas). Las seis Comunidades gobernadas por el PP mostraron su desacuerdo con la composición del Consejo y con este sistema de toma de decisiones, absteniéndose de participar en las votaciones, si bien este desacuerdo no parece que vaya a influir en el desarrollo y aplicación de la Ley. Así mismo, aprobaron el instrumento que se utilizará para valorar la dependencia de las personas, que cuenta con una parte para valorar la dependencia de los menores

de 0 a 3 años, y otra para los mayores de 3 años.

Ahora el instrumento y el baremo deberán pasar a los Consejos consultivos para que hagan sus sugerencias, volverá al Consejo Territorial para su aprobación definitiva y el Gobierno, finalmente, los publicará como Real Decreto en el BOE. Una vez publicados, los ciudadanos podrán

solicitar una evaluación a los Servicios Sociales de su Comunidad Autónoma para determinar su grado y nivel de dependencia, estableciéndose así su acceso o no a las distintas prestaciones económicas y servicios (ayuda a domicilio, centros de día y de noche, teleasistencia, plazas residenciales...). El propósito del Gobierno es que este instrumento pueda empezar a aplicarse, a más tardar, el 1 de abril de 2007.

El instrumento de valoración conduce a una clasificación por niveles de autonomía personal y de necesidad de supervisión y/o apoyo para diferentes actividades, con el objetivo de determinar, mediante el baremo establecido, el grado y nivel de dependencia de los ciudadanos. Cada persona podrá recibir una evaluación de hasta 100 puntos que le definirá como persona dependiente en los siguientes grados y niveles:

Grado I: 25- 49 puntos

Nivel 1: 25-39

Nivel 2: 40-49

Grado II: 50-74 puntos

Nivel 1: 50-64

Nivel 2: 65-74

Grado III: 75-100 puntos

Nivel 1: 75-89

Nivel 2: 90-100

En 2007 serán beneficiarios del Sistema de Dependencia los ciudadanos que se encuentren en una situación de gran dependencia (Grado III). En los años siguientes se irá atendiendo progresivamente a los demás.

Tal y como ha venido informando *Infocop*, recogiendo la opinión de expertos en el área de la dependencia, el instrumento propuesto, y el baremo que lo acompaña, es manifiestamente mejorable, adoleciendo de las necesarias características técnicas que debiera exigirse a un instrumento del cual va a depender la asignación de prestaciones y servicios en todo el territorio. El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos ha hecho llegar su preocupación por este hecho al Ministerio y a los responsables de las Comunidades Autónomas.

Un análisis preliminar de este "instrumento de valoración", ofrecido por **Dr. Geoffrey M. Reed**, Consultor de Proyectos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede encontrarse en la página 25.

Los lectores interesados pueden descargar el instrumento completo (manual y anexos) en la siguiente dirección web: www.cop.es/baremodependencia.pdf



La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) rechaza apoyar el certificado de psicoterapia de la Asociación Europea de Psicoterapia (EAP)

La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) ha expresado su desacuerdo con el posicionamiento de la Asociación Europea de Psicoterapia (EAP) en relación a los requisitos de admisión para ser miembro de dicha asociación (dado que acepta miembros sin formación universitaria en Psicología), y ha resuelto no apoyar el *certificado de psicoterapia* que la EAP emite.

Entre los motivos manifestados para esta negativa se encuentran la mencionada disparidad existente entre las dos entidades en cuanto a los criterios de membrecía, así como los diferentes puntos de vista que mantienen ambas asociaciones en relación a quiénes deben y pueden obtener, y bajo qué condiciones, un título que acredite como especialista en Psicoterapia, que permita ejercer como psicoterapeuta.

El 2 de diciembre de 2005, ante el interés manifestado por la Comisión de la Unión Europea en que ambas asociaciones mantuvieran una reunión, y frente a la solicitud de la EAP a inicios del pasado año de organizar el encuentro, la EFPA y la EAP mantuvieron una reunión en las instalaciones de la EFPA. En el encuentro participaron, por parte de la EFPA, todos los miembros del Comité Ejecutivo, entre ellos su presidente, el Sr. Tikkanen, y por parte de la EAP, el Sr. Pritz y el Sr. Szafran, Secretario General y Representante de Relaciones Externas, respectivamente. El motivo central de este encuentro fue el deseo expresado de la EAP de obtener el apoyo de la EFPA para el *certificado de psicoterapia* propio que esta asociación emite a los miembros de la misma que reúnen una serie de requisitos establecidos por la EAP.

Como se ha venido informando en esta revista, la EFPA, tras constatar que un gran número de psicólogos cuenta con formación especializada en Psicoterapia, y que estos psicólogos han contribuido con su conocimiento al desarrollo del campo, ha creado un **Certificado de Acredita-**

ción para Psicólogos Especialistas en Psicoterapia. Este Certificado pretende ser un **instrumento de reconocimiento común en el ámbito europeo entre las diferentes asociaciones y colegios profesionales, que facilite la libre circulación de los psicólogos especialistas en Psicoterapia.** La obtención del mismo proporciona al psicólogo el reconocimiento público de su capacitación como psicoterapeuta a través del Comité Internacional de Acreditación de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia de la EFPA y, en aquellos países donde haya sido aprobado, como es el caso de España, por el Comité Nacional de Acreditación de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia.

Para la obtención de este certificado, que en España podrá comenzar a solicitarse a partir de febrero de 2007, la EFPA ha establecido unas exigencias de formación, experiencia profesional y compromiso ético que garanticen la calidad de la atención que los profesionales que cuenten con esa acreditación dispensen a los potenciales usuarios.

Tras realizar una exhaustiva comparación entre los requisitos que exigen cada una de las organizaciones para otorgar la acreditación como especialista en psicoterapia, la EFPA se ha negado a apoyar el certificado ofertado por la EAP, debido a que los criterios que han establecido no son en absoluto coincidentes con los considerados mínimos por la EFPA y las asociaciones de psicólogos a las que ésta representa. Por ejemplo, mientras la EFPA exige a sus miembros, entre otros requisitos, un nivel básico mínimo de formación universitaria en Psicología de 5 años y un año de práctica supervisada, más 3 años (1.150 horas mínimo) adicionales de formación especializada que cualifique para el ejercicio de la Psicoterapia; la EAP solicita, únicamente, un cierto bagaje en temas relacionados con ciencias sociales o humanas y no pide a sus miembros que cuenten con formación universitaria básica en Psicología. (Ver cuadro comparativo de los requisitos de ambas asociaciones –en inglés– en <http://www.infocoponline.es/pdf/201006comparativa.pdf>).

Dadas estas diferencias, la EFPA ha decidido no apoyar ni prestar su firma para la emisión del certificado de la EAP.

Web EFPA: <http://www.efpa.be>

Web EAP: <http://www.europsyche.org/>



Elección de la nueva Junta Directiva (2006-2008) de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica

El pasado 25 de noviembre de 2006 se celebraron las elecciones de la *Asociación Iberoamericana de Psicología (AIPJ)*, en las que fue elegido como nuevo Presidente **D. Javier Urra Portillo**, destacada figura de la Psicología española, que ha desarrollado una gran parte de su labor en el área jurídica.

La AIPJ es una entidad que agrupa a profesionales de la Psicología y de otras disciplinas ligadas al ámbito jurídico (Derecho, Sociología, Trabajo social, Criminología y otras ciencias del comportamiento) de distintos países iberoamericanos.

Reunidos por primera vez en España en 1992, para la celebración del Congreso Iberoamericano de Psicología, un



grupo de profesionales interesados en desarrollar y consolidar la Psicología Jurídica como especialidad dentro de la Psicología, convocaron el *I Encuentro Internacional de Psicología Forense* en Buenos Aires, dando origen a la *Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica* el 14 de julio de 1993. Desde su constitución, y

hasta la actualidad, este grupo de nutridos profesionales de las ciencias jurídicas y de la Psicología se ha venido reuniendo bianualmente en Argentina, Chile, Brasil, Cuba, España y, el pasado año, en Colombia, en esta última ocasión para celebrar el VI Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica, del cual informaba extensamente esta publicación.

La nueva Junta Directiva, a partir del 25 de noviembre de 2006, ha quedado constituida de la siguiente manera:

- ✓ Presidente: *Javier Urra Portillo*
- ✓ Vicepresidente: *Leonardo Rodríguez*
- ✓ Secretario General: *Francisco Maffioletti Celedón*
- ✓ Secretario Científico: *Juan Romero Rodríguez*
- ✓ Tesorero: *Begoña Moreno y Paulino Dzib*
- ✓ Vocales: *Elías Escaff Silva, Liliana de Licitra, Teresa Claro, Elisa Alfaro y Roberto Ágreda*
- ✓ Junta Fiscalizadora: *Mabel Yavarone, Isabel Salinas, Faride Peña y Esteher Piñero Romera*

Representantes

- ✓ Argentina: *Mirta Medina*
- ✓ Brasil: *Araceles Frasson de Oliveira*
- ✓ Bolivia: *Máximo Maldonado*
- ✓ Colombia: *Luz Stella Rodríguez Mesa*
- ✓ México: *Nohe Aguilar Reynoso*
- ✓ Ecuador: *Zoraida Bohorquez*
- ✓ El Salvador: *Luis Turcios*
- ✓ Venezuela: *Felipe Caballero*
- ✓ Chile: *María Isabel Salinas Chaud*
- ✓ España: *Asunción Tejedor*
- ✓ Paraguay: *María José Irrazábal*
- ✓ Guatemala: *Sofía Hernández*

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 sociedad demanda una Psicología de la Salud en la Sanidad Pública” – debate en torno al carácter sanitario de la Psicología en Redacción Médica

El pasado mes de diciembre, se publicaba en la revista sanitaria **Redacción Médica** el debate organizado por el equipo de la **Editorial Sanitaria 2000**, en torno al carácter sanitario de la Psicología dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Como es bien conocido por los lectores de *Infocop*, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), únicamente regula como sanitaria a la especialidad clínica, no reconociendo el carácter sanitario del resto de las especialidades propias de la Psicología. Como se ha venido informando a lo largo de todos estos meses en *Infocop* e *Infocop Online*, esta situación no sólo ha generado un profundo malestar en el colectivo de los profesionales de la Psicología, sino que cientos de pacientes, entidades e instituciones, así como la población general, han expresado su desacuerdo al respecto. La situación no sólo no ha mejorado, sino que el número de psicólogos clínicos necesarios en la sanidad pública que garantice una atención psicológica adecuada a la población sigue siendo extremadamente insuficiente.

Consciente de este malestar generalizado, la publicación sanitaria ha querido organizar un debate para profundizar sobre esta cuestión, reuniendo a profesionales de reconocido prestigio del ámbito de la salud, que han debatido sobre el carácter sanitario de la Psicología como disciplina y las consecuencias que para los pacientes entraña esta falta de reconocimiento.

En el debate estuvieron presentes **Jesús Sánchez Martos**, Catedrático de Educación para la Salud de la Universidad Complutense de Madrid (UCM); **Miguel Ángel Soria Milla**, Subdirector General de Atención Especializada del Servicio Madrileño de Salud; **José María Pino**,

Presidente de Sanitaria 2000; **Enrique García Huete**, Psicólogo y Director de Quality Psicólogos (GH&C); **Inés López Ibor**, Profesora Titular de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UCM; **Jesús Rodríguez Marín**, Rector de la Universidad Miguel Hernández y Catedrático de Psicología Social; **Juan José Moreno Murcia**, Jefe del Servicio de Salud Mental de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Generalitat Valenciana, y **Javier Urrea Portillo**, Psicólogo de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia.



Del debate los participantes extrajeron una serie de conclusiones que a continuación se recogen, y que han sido publicadas por *Redacción Médica*.

1. La formación y conocimientos que se imparten en la Licenciatura de Psicología son suficientes para que ésta pueda ser considerada una profesión sanitaria, incluyendo por tanto, no sólo a la Psicología Clínica, sino también al resto de especialidades de estos estudios.
2. Las necesidades actuales de nuestra sociedad demandan la atención psicológica en la Sanidad Pública.
3. Sólo aquellos/as psicólogos/as que quieran especializarse deberán seguir la formación establecida para tal fin.
4. En la medida en que la Medicina no sólo se encarga de curar sino también de prevenir y promocionar la salud, la Psicología de la Salud debe estar dentro del Sistema Sanitario Público.
5. En consecuencia, la Ley debe ser modificada con el objeto de incluir la Psicología como disciplina dentro de las profesiones sanitarias. Los participantes de este debate remarcaron la incongruencia de reconocer como profesionales sanitarios a veterinarios y técnicos en alimentación y no hacer lo propio con los/as psicólogos/as.

Todas aquellas personas interesadas pueden acceder a la crónica del debate completo publicado en el número 457, año III de *Redacción Médica*, o en el siguiente enlace: <http://www.infocoponline.es/pdf/redaccionmedica.pdf>



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

AUGE Y ¿CAÍDA? DE LA ERA DE LOS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

HÉCTOR GONZÁLEZ PARDO. UNIVERSIDAD DE OVIEDO

A pesar de sus numerosos y peligrosos efectos secundarios adversos, los únicos psicofármacos con cierta eficacia comprobada para tratar la esquizofrenia y otros trastornos mentales en los que se aprecian síntomas psicóticos son los neurolépticos, que hoy en día reciben la inapropiada denominación de “antipsicóticos”. En realidad, estos fármacos antipsicóticos no “curan” la esquizofrenia y, a lo sumo, disminuyen o atenúan aparentemente algunos de sus síntomas, que no suelen remitir totalmente y, además, reaparecen si se deja la medicación. Precisamente esto último suele ser habitual, ya que se observan tasas de abandono superiores al 80% en tratamientos crónicos con antipsicóticos, posiblemente debido a la elevada incidencia de efectos secundarios de distinto tipo: movimientos involuntarios anómalos (conocidos como síntomas extrapiramidales), sensación subjetiva de agitación o inquietud (acatisia), indiferencia emocional o falta de motivación e iniciativa (que a veces se interpretan como empeoramiento de los síntomas negativos de la esquizofrenia), somnolencia o insomnio, ganancia de peso y otras alteraciones endocrinas o hematológicas, trastornos sexuales, etcétera.

Además, por si esto fuera poco, sólo un tercio de aquellos que sufren esquizofrenia consiguen integrarse socialmente si mantienen el tratamiento continuado con antipsicóticos, otro tercio responde parcialmente a estos fármacos con reiterados ingresos en instituciones sanitarias,

sin llegar a independizarse de sus familiares o cuidadores y, por último, el tercio restante no responde al tratamiento con antipsicóticos.

Paradójicamente, según un conocido informe de salud mental realizado en 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en más de diez países, y confirmado en estudios posteriores, la calidad de vida en cuanto a la duración o remisión de síntomas psicóticos y la adaptación social de aquellos diagnosticados de esquizofrenia es mucho mejor en los países subdesarrollados en comparación con los países ricos. Estos datos contrastan con el hecho de que el uso de antipsicóticos es mucho menor en los países subdesarrollados, y, además, se emplean, en todo caso, los más económicos, es decir, los llamados antipsicóticos clásicos o de “primera generación”, propiamente conocidos como neurolépticos por su elevada incidencia de efectos secundarios motores, algunos de ellos irreversibles y sin tratamiento conocido.

Desde la introducción en 1952 por Delay y Deniker del primer neuroléptico, la clorpromacina (Largactil), el tratamiento farmacológico de la esquizofrenia no avanzó demasiado hasta la reintroducción de la clozapina (Leponex) en los EE.UU. en 1989, que se había utilizado anteriormente en Europa en el año 1961 (retirada en 1975 a causa de varios fallecimientos por su toxicidad sanguínea). Sin embargo, se llegó a demostrar en varios ensayos clínicos internacionales su utilidad en ciertos casos de esquizofrenia “refractaria” o resistente a tratamiento con antipsicóticos convencionales. A pesar de su riesgo para causar la potencialmente letal agranulocitosis o granulocitopenia sanguínea, se apreció que la clozapina apenas causaba síntomas extrapiramidales como los antipsicóticos convencionales o neurolépticos. Además, un ensayo clínico de la *Food and Drug Administration (FDA)* norteamericana mostró su superioridad para reducir también los conocidos como síntomas negativos, cognitivos y emocionales de la esquizofrenia “resistente”, en comparación con la clorpromacina. Los prometedores resultados de este ensayo favorecieron la decisión de aprobar la clozapina por la FDA en los EE.UU. y más tarde en Europa, con la condición obligatoria de realizar periódicamente análisis de sangre para prevenir la agranulocitosis, lo cual encarece enormemente el tratamiento.

De este modo, parecía así inaugurarse, a comienzos de la pasada década, una



nueva era en el desarrollo de fármacos antipsicóticos de “segunda generación”, durante la cual la mayoría de las poderosas multinacionales farmacéuticas se dedicaron a la síntesis de moléculas con acciones farmacológicas similares a la clozapina, pero desprovistas de sus efectos secundarios tan peligrosos. Estas investigaciones condujeron a la introducción sucesiva en el mercado, por distintas compañías farmacéuticas, de la risperidona, el sertindol (posteriormente retirado en muchos países por casos de muerte por trastornos cardíacos), la olanzapina, la quetiapina y la ziprasidona, a pesar del gran desconocimiento del modo de acción de la clozapina a diferencia de los antipsicóticos de primera generación. Estas nuevas moléculas, con un elevado precio en comparación con los neurolépticos convencionales,

pasaron a recibir la confusa denominación de antipsicóticos atípicos o de “segunda generación”.

Para algunos, la “atipicidad” se refería a su diferente perfil de efectos adversos motores en comparación con los neurolépticos clásicos, para otros a su eficacia añadida para tratar otros síntomas de la psicosis aparte de las alucinaciones, las ideas delirantes (conocidos habitualmente como síntomas positivos), algunos los consideraban atípicos por su utilidad en ciertos tipos de esquizofrenia resistente, y otros expertos basaban el criterio en su acción farmacológica ligeramente diferente a la de la clorpromacina (bloquean no sólo diversos tipos de receptores de dopamina, sino también de la serotonina, entre otros muchos).

En realidad, el criterio de “atipicidad” pasó a ser una especie de etiqueta

comercial, hábilmente usada en las campañas de marketing, en la que se reunían en cierta medida, y a conveniencia, cada uno de los factores antes comentados. A pesar de su elevadísimo precio, que supera en un factor de 100 al coste de los antipsicóticos de “primera generación”, sus ventas se han quintuplicado en los últimos diez años en los países industrializados. ¿Es justificable este coste para el sistema sanitario teniendo en cuenta sus ventajas terapéuticas en la vida real?

Pues bien, diversos estudios recientes encargados tanto por el gobierno británico (ensayos CATIE), como por el estadounidense (estudio CUtLASS 1) sobre eficacia de los antipsicóticos en la vida real, conocida como efectividad-eficacia para tratar la esquizofrenia en un entorno habitual, y no en el ámbito

PUBLICIDAD

curso de:
mediación familiar
intergeneracional

Este CURSO DE MEDIACIÓN FAMILIAR E INTERGENERACIONAL, ofrece una formación específica y una visión multidisciplinar en el campo de la mediación familiar e intergeneracional, y va dirigida a profesionales de los distintos campos de intervención (social, educativo, psicológica, jurídica, etc.)
El curso se realiza íntegramente **a distancia** y se acredita con **125 horas**. El programa abarca temas como: la teoría del conflicto, los ámbitos de aplicación de la mediación, métodos de intervención, la comunicación, los derechos de la familia, así como la legislación vigente hasta el momento en la materia.

A DISTANCIA
CERTIFICADO: 125 H.
PRECIOS MATRÍCULA:
Soporte Papel: 250 €
Soporte CD: 230 €
Soporte Web: 200 €

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

Organizado y dirigido por:
I.S. INTERVENCIÓN SOCIAL
Gobierno de Sevilla
FAYPA
Asociación familia y pareja

www.intervencionsocial.com

I.E.S.E. Intervención Social, S.L., CIF: B-91226407. Entidad inscrita en el registro de Entidades, Servicios y Centros de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía con Nº AS-E-4525

hospitalario de los ensayos clínicos controlados— incluyendo su relación coste-beneficio, han demostrado que los antipsicóticos de “segunda generación” no son superiores en estos parámetros a los neurolépticos convencionales o de “primera generación”. Otro estudio más de la prestigiosa revista médica *New England Journal of Medicine* (355:15, octubre 2006) no sólo indica que los antipsicóticos atípicos son ligeramente mejores que un placebo en una escala de mejoría clínica en pacientes aquejados de Alzheimer (que suelen presentar agitación, psicosis y agresividad), sino que, además, los desaconsejan por su elevada incidencia de efectos secundarios adversos en estos pacientes. Por ser las conclusiones de estos recientes estudios tan inesperadas por los propios investigadores, se han planteado diversas e interesantes cuestiones. En primer lu-

gar, el problema en la práctica clínica de trasladar los resultados de los ensayos clínicos al mundo real, ya que dichos ensayos se realizan en condiciones controladas artificialmente: centros sanitarios donde se seleccionan cuidadosamente a los participantes en cuanto al padecimiento de otros trastornos mentales asociados que no sean la propia esquizofrenia, se establece una duración muy limitada de las diversas fases de los ensayos clínicos, excluyendo a sujetos que usan otros medicamentos, o lo que es más habitual en el caso de los antipsicóticos, se suele emplear un grupo experimental con sujetos que reciben dosis elevadas de antipsicóticos convencionales como el haloperidol con el fin de favorecer el perfil de efectos secundarios del nuevo antipsicótico en estudio, etc.

Por otro lado, cabe destacar también que con el tiempo los modernos antipsicóticos atípicos no han resultado ser en absoluto tan inocuos como se creía. A largo plazo (años) algunos de ellos pueden llegar a causar también síntomas extrapiramidales, otros incrementan el riesgo de padecer diabetes, algunos se han asociado con mayor riesgo de suicidio, muerte súbita por trastornos cardiovasculares y, por último, muchos de ellos causan el conoci-

do como “síndrome metabólico”, que consiste en obesidad, incrementos en triglicéridos y colesterol sanguíneo, hiperglucemia y resistencia a la insulina. Todos estos factores están asociados con un elevado grado de morbilidad y mortalidad, si tenemos en cuenta que el tratamiento farmacológico de la esquizofrenia se prolonga durante años.

Otra cuestión de fondo más preocupante es la falta de un modelo biológico claro y comprobado que explique la fisiopatología de trastornos mentales como la esquizofrenia (o también los trastornos del estado anímico), ya que la terapia farmacológica actual de la psicosis se fundamenta en hipótesis neuroquímicas simplistas y obsoletas como las alteraciones en la dopamina cerebral, que se supone “corrigen” los antipsicóticos, al igual que se postulaba hace más de 50 años.

Así, los antipsicóticos de “tercera generación”, como el recientemente introducido aripiprazol en España, parece tener un mecanismo de acción basado también en la modulación de los niveles de dopamina en el cerebro, es decir, que no supone una aproximación farmacológica diferente a la ya conocida hace más de medio siglo, a pesar de haber mostrado, por el momento, un mejor perfil de efectos secundarios que los demás antipsicóticos disponibles.

En definitiva, a pesar de que estos recientes estudios induzcan a no desechar el uso de los antipsicóticos clásicos frente a los atípicos por su relación coste-beneficio en el tratamiento de la esquizofrenia, ponen en evidencia nuestro desconocimiento sobre este trastorno y exigen un replanteamiento radical y urgente de la terapia de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jones, P. B., Barnes, T. R., Davies, L., Dunn, G., Lloyd, H., Hayhurst, K. P., Murray, R. M., Markwick, A., Lewis, S. W. (2006). Randomized Controlled Trial of the Effect on Quality of Life of Second- vs. First-Generation Antipsychotic Drugs in Schizophrenia: Cost Utility of the Latest Antipsychotic Drugs in Schizophrenia Study (CUtLASS 1). *Arch. Gen. Psychiatry*, 63(10):1079-87.
- Lieberman, J. A. (2006). Comparative Effectiveness of Antipsychotic Drugs: A Commentary on Cost Utility of the Latest Antipsychotic Drugs in Schizophrenia Study (CUtLASS 1) and Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE). *Arch. Gen. Psychiatry*, 63(10):1069-72.



LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL (AC): UN NUEVO ACERCAMIENTO AL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

MARINO PÉREZ ÁLVAREZ. UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Con motivo de la publicación de la investigación *Randomized Trial of Behavioral Activation, Cognitive Therapy, and Antidepressant Medication in the Acute Treatment of Adults*, en el último número de la revista *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Infocop ha solicitado a **Marino Pérez Álvarez**, catedrático de Psicopatología y Técnicas de Intervención y Tratamiento en la Universidad de Oviedo, un artículo breve acerca del concepto de **activación conductual**, así como algunas conclusiones sobre los resultados de la investigación referida.

¿Qué es la activación conductual?

La Activación Conductual (AC) es una nueva terapia para la depresión desarrollada sobre bases contextuales y funcionales. La AC sostiene que el contexto explica más eficientemente la depresión y es también el lugar más adecuado para llevar a cabo una terapia eficaz que los supuestos factores internos, fueran éstos neurobiológicos (típicamente ‘desequilibrios químicos’) o psicológicos (por ejemplo, ‘esquemas cognitivos’). Asimismo, la AC sostiene que las conductas que caracterizan a las personas deprimidas juegan un papel significativo en la depresión, en vez de ser meramente síntomas de un cuadro.

La AC gira sobre dos cuestiones: qué condiciones ocasionan esta conducta (contexto) y cuáles son las consecuencias de esta conducta para el cliente (función). Así, por ejemplo, la AC se

interesa tanto en los eventos que ocurren en la vida de las personas, como en sus respuestas a tales eventos una vez que están deprimidas. En este sentido, un aspecto básico de la AC es la consideración acerca de que buena parte de la conducta de las personas deprimidas viene a funcionar en realidad como evitación conductual de importantes ámbitos de la vida, dadas las circunstancias actuales en las que no parece haber alicientes y acaso también predominen las situaciones desagradables sobre las confortantes. Este contexto depresógeno o deprimente se puede concebir de varias maneras, siendo las preferidas por la AC en términos de disrupción (rotura o interrupción más o menos abrupta) de las rutinas que constituían la vida cotidiana o, más técnicamente, en términos de bajo nivel de reforzamientos positivos y/o alto de control aversivo.

La evitación conductual toma una variedad de formas, desde la permanencia en casa ‘retirándose’ de las actividades

habituales, a los ‘pensamientos rumiativos’, pasando por los modos de interacción con los demás. En general, se podría decir que la ‘depresión’ misma es una forma de evitación. Por supuesto, no siempre es obvio que las conductas de los clientes son conductas de evitación. El cliente hace lo que siente natural. Únicamente cuando se analizan las consecuencias de la conducta se puede empezar a comprender su función, en este caso, la de evitación. No es tanto la forma como la función lo que realmente importa. En todo caso, la depresión se sitúa en el contexto de las circunstancias actuales de la persona y no, por ejemplo, dentro de ella, cualquiera que fuera el lugar supuesto, del cerebro o de la mente que poco más da. De hecho, la depresión no le ‘sale’ a uno de ningún sitio como le podría salir una erupción ni tampoco le ‘entra’ como acaso entre una gripe. La concepción contextual de la depresión es completamente distinta a la concepción médica, sea psiquiátrica o psicológica, prisioneras de una u otra manera del mecanicismo (de hecho están interesadas en los ‘mecanismos de la depresión’).

¿En qué consiste la activación?

Concebida la depresión en esta perspectiva, la AC trata de reponer a la persona cara a la vida, poniéndola en contacto con las condiciones que pudieran reordenar el *dis-order* o trastorno dado. Trata de ‘poner a funcionar’ o, como sugiere su propio nombre, ‘activar’ a la persona a pesar de estar (todavía) depri-

INVESTIGACIÓN

mida, como paso para dejar de estarlo. Más técnicamente, se puede decir que la AC es un procedimiento que enfatiza los intentos sistemáticos en incrementar conductas que hagan probable el contacto con las contingencias ambientales reforzantes y produzcan, a su vez, cambios en los pensamientos, el humor y la calidad de vida. Naturalmente, se trata de 'activar' a la persona en la medida de sus posibilidades actuales y de

acuerdo con sus intereses y valores. A este respecto, es fundamental el análisis funcional de la conducta, a partir del cual poner en juego las actividades que pudieran ser relevantes. No se trata, pues, meramente de incrementar las actividades como así era en terapias anteriores en esta misma línea, sino de incrementarlas en función de su relevancia para la persona en particular. En este sentido, se trata de una terapia ideo-

gráfica. Aunque, en general, es una terapia estructurada y de corta duración (del orden de 15 sesiones), no está protocolizada, sino confeccionada a la medida del cliente. Más importante que la aplicación de una serie de técnicas es la filosofía contextual y el criterio funcional de base.

Por otro lado, como ya ha sido sugerido, no se trata de cambiar primero los pensamientos y el humor para después actuar, por así decirlo, 'estar bien' para volver a hacer la vida, sino de rehacer la vida a pesar precisamente de 'estar mal' todavía (pesimista y triste). En este sentido, la AC incluye también la aceptación como principio y estrategia, en la línea de la Terapia de Aceptación y Compromiso, si bien aquí el objetivo es crear condiciones ambientales para estar bien. En todo caso, la AC combina la aceptación y el cambio a lo largo del tratamiento.

Origen empírico de la AC

Estos aspectos contra-intuitivos y un tanto paradójicos como lo pueda ser actuar a pesar de 'sentirse deprimido' sin atajar de entrada las cogniciones ni el humor, tienen una base empírica. De hecho, la AC tiene su origen en las 'técnicas conductuales' que forman parte de la Terapia Cognitiva de Beck. Inicialmente, se trataba de comparar las técnicas conductuales solas con las mismas técnicas conductuales más un componente cognitivo (consistente en la 'modificación de los pensamientos negativos') y con la terapia completa (incluyendo las técnicas conductuales, las técnicas conductuales más la modificación cognitiva y la modificación de las creencias acerca del yo, el mundo y el futuro - asumidas como el núcleo de la terapia-). El resultado es que las técnicas conductuales solas son igual de

PUBLICIDAD

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PIR
Psicólogo Interno Residente

Formación a Distancia

El Curso PIR 2007 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.
- 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.
- Consultas a los Profesores**
A través de correo electrónico con los encargados de cada materia.
- Régimen de Tutorías Personalizado**
Supervisión y orientación regular a cargo del tutor asignado al alumno.
- Ensayo de Exámenes Modelo PIR**
Realización de exámenes de 200 preguntas (5h.) On line y en la sede de COPPA.
- Documentación**
Información completa acerca de la Oposición PIR. Acceso a recursos bibliográfico del COPPA.

Coste del Curso

Colegiados	600 €
No Colegiados	730 € (2 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



eficaces que la terapia completa. De acuerdo con este resultado, el cambio cognitivo no parece ser un componente necesario del tratamiento, de manera que la aplicación de las técnicas conductuales sería un procedimiento más parsimonioso.

A partir de este resultado, se empezaron a considerar las 'técnicas conductuales' de la Terapia Cognitiva como toda una terapia por derecho propio, lo que llegaría a ser la AC. Se ha de decir que la AC no desconsidera las cogniciones ni el humor, sino que cuenta con que cambien a partir del cambio previo de la conducta que, a su vez, habría de cambiar el contexto y las circunstancias de la persona. En realidad, las cogniciones y el humor cambian como resultado de la activación conductual.

Implicaciones de la AC

Las implicaciones de la AC, en vista del estudio que se comenta, probablemente el estudio más perfecto que se haya hecho nunca hasta ahora comparando terapias psicológicas y farmacológicas, son varias.

La AC se ofrece como una alternativa sólida a la medicación para la depresión. Como mínimo, es igual de efectiva que la medicación (y esto jugando de acuerdo con los criterios que la propia medicación tiene establecidos) y sin conllevar los efectos secundarios de ésta.

La AC se ofrece igualmente como al-

ternativa a la Terapia Cognitiva de la depresión. Por lo pronto, es más efectiva y lo es de una manera más parsimoniosa.

La AC proporciona un argumento muy potente, difícil de pasar por alto, a favor de la desmedicalización de la depresión. La medicalización de la depresión está sostenida no sólo por la concepción psiquiátrica que no sabe hacer otra cosa que medicar, sino también por terapias psicológicas, en particular, la Terapia Cognitiva, la cual supone alguna suerte de 'mecanismo' o 'déficit cognitivo' que se habría de intervenir mediante técnicas específicas. El caso es que el 'déficit cognitivo' y la 'técnica cognitiva' equivalen epistemológicamente a los 'desequilibrios químicos' y a la 'medicación antidepressiva', todo lo cual estaría como

La investigación original a la que se hace referencia en este artículo, puede encontrarse en la revista *Journal of Consulting and Clinical Psychology*: Dimidjian, S., Hollon, S.D., Dobson, K.S., Schmalings, K.B., Kohlenberg, R.J., Addis, M.E., Gallop, R., McGlinchey, J.B., Markley, D.K., Gollan, J.K., Atkins, D.C., Dunner, D.L. y Jacobson, N.S. (2006). Randomized Trial of Behavioral Activation, Cognitive Therapy, and Antidepressant Medication in the Acute Treatment of Adult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (4), 658-670.

mínimo en entredicho de acuerdo con el estudio que se comenta.

La AC viene a ser un ejemplo tanto o más importante que la Terapia de Aceptación y Compromiso de toda una nueva generación de Terapia de Conducta. Supone pasar de la terapia cognitiva o cognitivo-conductual (que quedaría como la segunda generación) a una terapia contextual como sería la ya declarada 'terapia de conducta de tercera generación' [véase *eduPsykhé*, vol. 5, nº 2]

Los próximos libros de texto, tanto de terapia de conducta como de Psicología Clínica en general, no sólo tendrán que dar cabida a la AC, sino que tendrán que 'reparar' el 'supuesto saber' de la Terapia Cognitiva, que tanto ha inflado textos, cursos y discursos de lo que no parece ser sino psicopatología ficción y, lo que es peor, una contribución probablemente ingenua a la medicalización de los problemas de la vida.



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA



Elegida la primera Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Tal y como disponen sus Estatutos Provisionales, el día 17 de noviembre de 2006 concluyó el plazo de presentación de candidaturas a la Presidencia del Consejo. A esta convocatoria se presentó una única candidatura, presidida por **D. Francisco Santolaya Ochando**, que fue sometida a votación el sábado 16 de diciembre de 2006 dentro de la Junta General del Consejo.

Todos los Colegios Autónomos presentes votaron favorablemente a la candidatura, excepto uno, el Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental que se abstuvo en la votación.

A tenor de estos resultados, quedó proclamada dicha candidatura como nueva Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, siendo su composición la que se incluye debajo.

Los principales **objetivos** propuestos para este periodo son, según áreas, los que se recogen a continuación:

Servicios

Orientar el Consejo General a proveer servicios a los colegios autonómicos, con apoyo específico a los colegios con menor capacidad económica y de gestión.

Imagen

Consolidar a nivel corporativo, público y social la imagen de la Psicología y de la Organización Colegial.

Formación

Potenciar las actividades de actualización de conocimientos e investigación, a través de jornadas, congresos, revistas, formación continuada presencial y online, y líneas de investigación de temas profesionales.

Gobierno

Desarrollar una política consensuada con los colegios autonómicos, orientada a potenciar el peso de la profesión frente a los

órganos de Gobierno de la nación y de los Ministerios y de la Unión Europea.

Internacional

Mantener nuestra relevante presencia en el contexto de la Psicología Europea con el objetivo último de lograr que la profesión y los psicólogos y psicólogas obtengan un reconocimiento específico en la legislación de la Unión Europea, sea esta de carácter general (Directivas Profesionales) o Sectorial (Directivas sobre Tráfico, Drogodependencias, Psicogerontología, etc).

Potenciar las relaciones bilaterales con las diferentes Asociaciones Europeas orientándolas a establecer alianzas que permitan mantener nuestro nivel de influencia actual en el ámbito europeo y una participación activa en todos aquellos proyectos que se propongan desde cada una de ellas.

Potenciar la relación con el ámbito latinoamericano, como extensión natural de

NUEVA JUNTA

- ✓ Presidente: *Francisco Santolaya Ochando*
- ✓ Vicepresidente Primero: *Eduardo Montes Velasco*
- ✓ Vicepresidente Segundo: *Manuel Berdullas Temes*
- ✓ Secretario General: *Manuel Mariano Vera Martínez*
- ✓ Vicesecretario: *Fernando Chacón Fuertes*
- ✓ Tesorero y Director del Departamento de Gestión de Recursos: *Juan Manuel Egurtza Muniain*
- ✓ Vocal Primero: *Jaume Almenara i Aloy*
- ✓ Vocal Segundo: *Rosa Álvarez Prada*
- ✓ Vocal Tercero: *Javier Bernal Oteiza*
- ✓ Vocal Cuarto: *Rosario Carcas Castillo*
- ✓ Vocal Quinto: *Juan Delgado Muñoz*
- ✓ Vocal Sexto y Director General de Publicaciones: *José Ramón Fernández Hermida*

- ✓ Vocal Séptimo y Supervisor General del desarrollo de las Divisiones: *Alfredo Fernández Herrero*
- ✓ Vocal Octavo: *Aurora Gil Álvarez*
- ✓ Vocal Noveno: *Lorenzo Gil Hernández*
- ✓ Vocal Décimo y Representante del Consejo en la Comisión Nacional de la Especialidad: *Rosa Jiménez Tornero*
- ✓ Vocal Décimo Primero: *Jesús Ramón Loitegui Aldaz*
- ✓ Vocal Décimo Segundo: *María Isabel Martínez Díaz de Zugazua*
- ✓ Vocal Décimo Tercero: *Teresa Rizo Gutiérrez*
- ✓ Vocal Décimo Cuarto: *Manuel Rodríguez Fernández*
- ✓ Vocal Décimo Quinto: *Francisco Sánchez Eizaguirre*
- ✓ Vocal Décimo Sexto: *Francisco Sánchez Herrera*
- ✓ Vocal Décimo Séptimo: *Concepción Santo Tomás de Abajo*
- ✓ Vocal Décimo Octavo: *Francisco Javier Torres Ailhaud*
- ✓ Vocal Décimo Noveno: *Ramón Jesús Vilalta Suárez*



la Psicología de habla hispana y buscando una influencia solidaria y de colaboración mutua de nuestra organización en ese entorno y consolidar el peso específico de nuestra profesión.

Consolidar nuestro status a nivel internacional y en las distintas Organizaciones a las que pertenece la Organización Colegial fomentando en el seno de las mismas el objetivo fundamental de que la marca “ser psicólogo-psicóloga” se proteja y se desarrolle en todos los Organismos internacionales.

Los lectores interesados pueden encontrar toda la información detallada sobre el programa electoral de la nueva Junta de Gobierno en el siguiente enlace: <http://www.infocoponline.es/pdf/programaelectoral181206.pdf>

Se disuelve el Colegio Oficial de Psicólogos

Por acuerdo de su Junta General, ha quedado disuelto el Colegio Oficial de Psicólogos, dando paso a la constitución formal del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Este Consejo adquiere personalidad jurídica propia al haber sido aprobados sus Estatutos provisionales, constituida su Junta General y elegida su primera Junta de Gobierno.



MIEMBRO ASOCIADO INTERNACIONAL DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

El Miembro Asociado Internacional se creó 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. Esta figura supone el establecimiento de una relación entre quienes se encuentran interesados en relacionarse con el Consejo General de Colegios Oficiales 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 Consejo, los interesados deberán residir fuera del territorio español (artículo 1.b, del Reglamento Regulador).



SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES 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	Países en vías de desarrollo
20 dólares USA (18,00 €)	15 dólares USA (13,50 €)

FORMA DE PAGO:

talón o cheque a nombre del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

transferencia bancaria a la cuenta corriente **IBAN: ES89 0075 0125 4706 0117 9770** del Banco Popular Español Ag.14, c/José Ortega y Gasset, 23, 28006 Madrid (España). Enviar fotocopia del ingreso al Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

tarjeta de crédito: Visa MasterCard American Express

Titular de la tarjeta _____ Nº de tarjeta _____ Fecha de caducidad _____

Dirección: _____ **Firma** _____
 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>

Aprobada la estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas han aprobado en el pleno del Consejo Interterritorial, celebrado el pasado 11 de diciembre de 2006, la Estrategia en Salud Mental para el Sistema Nacional de Salud. El objetivo de este documento es mejorar la atención a los pacientes que padecen estos trastornos, reducir el estigma y la marginación al que se ven sometidos e impulsar las actividades de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

El Ministerio afirma que, en España, aproximadamente el 9% de la población padece en la actualidad algún tipo de

trastorno relacionado con la salud mental y que algo más del 15% lo padecerá a lo largo de su vida. Además, indica que en el año 1998 estas enfermedades supusieron, en nuestro país, un coste total de, aproximadamente, 3.000 millones de euros entre costes directos (hospitalización, medicamentos...) e indirectos (invalidez, pérdida de vida laboral, muertes prematuras...). Esta estrategia viene a establecer una serie de objetivos e indicadores para que las administraciones sanitarias hagan frente a este problema de salud pública.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos solicitó participar en el grupo que ha elaborado este documento, pero el Ministerio rechazó la solicitud planteando que la Organización Colegial actuara sólo de revisor externo del mismo para aportar sugerencias. El pasado mes de noviembre recibió el documento, con un plazo de apenas tres semanas para poder analizarlo y realizar sus aportaciones, así que sólo pudo efectuar una serie de comentarios a partir de la primera lectura realizada. El Consejo reconoce que el documento supone un meritorio y extenso trabajo, y ha señalado algunas propuestas para mejorarlo, como son, entre otras:

- ✓ Tener en cuenta la atención que se presta a la salud mental en el sector privado.
- ✓ Emplear los términos “*trastorno mental*” y “*salud mental comunitaria*”, evitando que se usen como sinónimos de “*enfermedad mental*” y

de “*psiquiatría comunitaria*”.

- ✓ Ser más crítico con la hipermedicalización de la salud mental y el escaso uso de tratamientos no farmacológicos.
- ✓ Mejorar la información epidemiológica.
- ✓ Incluir en el documento la descripción de los recursos existentes para la atención de la salud mental en el SNS.
- ✓ Establecer una estrategia propia para la intervención comunitaria.
- ✓ Señalar que la relevancia del tratamiento psicológico es de igual o mayor entidad, en algunos casos, que el tratamiento farmacológico en el abordaje de los trastornos mentales graves.
- ✓ Eliminar la incompatibilidad entre el trabajo clínico y docente para facilitar el desarrollo de la investigación psicológica y social dentro del Sistema Sanitario.

El documento aprobado ha sido divulgado por algunos medios digitales como, por ejemplo, Diario Médico. Sorprendentemente, su texto es el mismo que recibió el Consejo para revisar, variando sólo la fecha, y continuando todavía varios de sus apartados sin redactar. Por tanto, no se han incluido ninguna de las propuestas de mejora de los revisores externos, ni se ha finalizado su redacción. Esperemos que la estrategia se complete próximamente para culminar el trabajo realizado y poder ser mejor aplicada por los servicios autonómicos de salud.



En los siguientes enlaces se puede acceder a la nota informativa del Ministerio, al documento de la estrategia.

Nota de prensa: El Consejo Interterritorial aprueba la Estrategia en Salud Mental, cuyo objetivo es mejorar la atención a estos pacientes, erradicar el estigma y fomentar la prevención e investigación.

(Ver <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=758>)

Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. 2006. (Ver: <http://www.infocoponline.es/pdf/0401072estrategia.pdf>)

A continuación se ofrece el documento

que contiene los Comentarios del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos al borrador de la estrategia en salud mental del SNS y que puede descargarse, así mismo, en el siguiente enlace: <http://www.infocoponline.es/pdf/0401072comentarios.pdf>

Comentarios al borrador de la estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
5 de diciembre de 2006

1. PLAZO INSUFICIENTE PARA LA REVISIÓN

Con fecha 15 de noviembre el Ministerio de Sanidad y Consumo remitió a esta Organización Colegial el Borrador de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (de ahora en adelante denominado el Borrador), con el fin de que ejerciera de revisor externo y formulara las sugerencias que se estimasen pertinentes, antes del 5 de diciembre.

Antes de nada, debemos señalar que estamos ante un documento que es el resultado de un meritorio y extenso trabajo realizado por sus redactores. Por esta razón, es deplorable la extrema brevedad e insuficiencia del plazo concedido para poder analizar un documento como éste, de gran importancia y complejidad, y elaborar, con posterioridad, las correspondientes propuestas y sugerencias. Esta extrema falta de tiempo hace completamente imposible un ejercicio completo y responsable de la labor de revisión y limita nuestras consideraciones a las que se pueden formular después de una primera lectura. Es una verdadera lástima que un documento sobre la salud mental en España no haya gozado en su elaboración de un procedimiento más participativo, de forma que nuestra organización colegial pudiera realizar las observaciones y sugerencias de forma más elaborada, pausada y documentada. Las reservas sobre nuestra opinión en torno al que pueda ser el documento definitivo son aun más graves si tenemos en cuenta que estamos analizando un borrador que está inacabado, ya que, al menos, la bibliografía está incompleta, falta un apartado de “buenas prácticas” y hay apartados que se anuncian pero no están presentes.

Hecha esta primera consideración, pasamos a realizar los comentarios resultado de la primera lectura que hemos podido realizar.

2. USO IGUALITARIO DEL LENGUAJE

Hay que reconocer que la redacción del Borrador ha cuidado emplear un lenguaje igualitario y no sexista. No obstante, todavía quedan algunas expresiones que habría que mejorar para continuar con esta correcta redacción. Así, por ejemplo, al final de la página 17 convendría señalar “los usuarios, usuarias, así como sus familiares,”; en la página 18 indicar “la y el profesional sanitario”; o en la 113 redactar “los enfermos, enfermas y sus familiares”.

3. LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL FUERA DEL SNS

La estrategia hace referencia a la Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud, pero no tener en cuenta la atención que se realiza en este campo fuera de este Sistema supone un déficit del Borrador. Miles de personas reciben cuidados para mejorar su Salud Mental, principalmente en los siguiente ámbitos:

En los dispositivos autonómicos y municipales que no están integrados en el SNS (centros de Atención Temprana, de atención a drogodependientes, a mujeres maltratadas, a personas dependientes...)

- ✓ En las consultas privadas de Psicología y de Psicología Clínica.
- ✓ En las asociaciones de pacientes.
- ✓ En todos ellos la participación de los profesionales de la Psicología es clave y, de no prestarse esta atención, la presión asistencial y las listas de espera sobre los servicios de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud se verían incrementadas de manera notable. Sería necesario reconocer esta realidad y conocerla en profundidad, de tal manera que se tratara de coordinar esta acción sobre la Salud Mental en ambos sectores.

4. EL USO DE LOS TÉRMINOS “TRASTORNO MENTAL” Y “SALUD MENTAL COMUNITARIA”

Hay que señalar que existe una cierta confusión terminológica que se desliza a lo largo del Borrador, estableciendo como prácticamente equivalentes los términos “trastorno mental” y “enfermedad mental”, así como “salud mental comunitaria” y “psiquiatría comunitaria”. Sin entrar en la justificación ahora, por ser sobradamente conocidas, de la desigualdad o falta de equivalencia entre los pares de términos mencionados, cabría defender que se usaran siempre a lo largo del texto las expresiones “trastorno mental” y “salud mental comunitaria” por ser más acordes con la realidad científica, profesional y social que señalan.

5. RAZONES PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Otra consideración que debe formularse a la vista del documento es que existen poderosas razones para su elaboración. Efectivamente, tal y como se reconoce en sus páginas, la situación de la asistencia ha cambiado profundamente en estos años. Han aumentado de manera muy significativa tanto el número de usuarios, como el gasto sanitario y el número de profesionales y centros. Han variado los modelos de atención en salud mental con la creación de una gran red ambulatoria, han cambiado las actitudes y la relación de los usuarios y familiares con la red de asistencia y han mejorado en alguna medida los procedimientos y las técnicas terapéuticas. Todo ello dentro de un contexto social en el que se dan dos fenómenos contrapuestos, una creciente descentralización administrativa y de gestión, y una cada vez mayor mercantilización de la sanidad, que tiende a generar modelos que trascienden claramente el ámbito local.

6. FALTA SEÑALAR LAS ALTAS TASAS DE MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA, LA PSICOPATOLOGIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA, LA HIPER-MEDICALIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL ESCASO USO DE TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS

En relación al apartado anterior, es de destacar la visión poco crítica que muestra el Borrador, dentro de su análisis de la situación actual, en la interpretación de las crecientes tasas de morbilidad psiquiátrica y resulta cuanto menos curioso que apenas se dedique ninguna atención a la psicopatologización de la vida cotidiana y la hiper-medicalización de la salud mental (salvo una anotación de pasada en la página 91). No parece darse verdadera importancia al incremento desahogado y, en muchos casos, injustificado del gasto farmacéutico y se centra la responsabilidad de la desigualdad de los usuarios frente al sistema sanitario en la descentralización administrativa y de la gestión (“diversidad enriquecedora”). Este comentario no pretende negar que la gestión autónoma descentralizada pueda producir desigualdades, sino que busca subrayar que ciertas tendencias crecientes en el campo de la salud mental no son inocuas, y operan bajo premisas que producen evidentes desajustes. Así por ejemplo, cabría preguntarse si el gasto sanitario en fármacos antidepresivos, producto de una hiperprescripción modelada por una forma de entender la salud mental y la acción sanitaria, no tiene efectos sobre otros tratamientos que no pueden suministrarse por falta de fondos, dentro de un presupuesto finito.

7. METODOLOGÍA SEGUIDA Y ESTRUCTURA DEL BORRADOR

El documento consta de dos grandes apartados, tal y como se describe en el epígrafe de la página 68 del Borrador titulado “Estructura del Documento”. En el primero se exponen las premisas y

presupuestos necesarios para el análisis de la situación actual, en el segundo se enumeran las estrategias, objetivos y recomendaciones que guiarán la acción reformadora, junto con los indicadores que permitirán evaluar su éxito o fracaso. Es necesario resaltar que dentro de la primera parte del Borrador se anuncia que habrá un apartado que trate “la metodología seguida en la formulación de sus objetivos e indicadores” y que no se encuentra en el ejemplar analizado.

La estructura del informe es plenamente conforme con la confección de un plan de reforma de carácter socio-sanitario que pretende poner en marcha programas de acción fundamentados tanto en principios o valores así como en las necesidades empíricamente detectadas y cuya ejecución y éxito serán sometidos a evaluación. Estamos completamente de acuerdo tanto con el enfoque básico que da estructura al informe, como con la idea de que deben ser los principios y valores, además de la evidencia científica quienes informen las reformas en salud mental.

8. PRINCIPIOS Y VALORES DE LA ESTRATEGIA

El apartado de Principios y Valores predica los que se allí se recogen como pertenecientes a un modelo comunitario de atención en salud mental. Se entiende que tal asignación se hace frente a otros modelos que no compartirían ese conjunto de principios y valores. Es necesario recordar, a este respecto, que un modelo es una guía teórica de menor formalización y precisión que un sistema teórico pero con funciones de orientar la elaboración de hipótesis, formulación de teorías, y la acción investigadora y terapéutica. No hay en el documento ninguna descripción del modelo comunitario, cuyo carácter unitario y unívoco se presume, pero no se justifica. Cabe preguntarse si “otros modelos teóricos psicopatológicos” podrían identificarse con el conjunto de Principios y Valores que se enumeran en el Borrador. En todo caso, en ausencia de justificación teórica alguna, puede resultar inútil y confusa la identificación entre un modelo psicopatológico y la adopción de una serie de principios y valores.

9. DEFICIENTE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La evaluación de las necesidades se hace en base a diversas fuentes. En primer lugar, destacamos por su importancia la información epidemiológica. Este tipo de información permite valorar la importancia sanitaria y social de los distintos trastornos mentales y orientar posteriormente la acción prioritaria para su prevención y tratamiento. Cabe suponer que una exhaustiva información epidemiológica es una condición necesaria para elaborar un plan de acción fundamentado, que ataque los problemas sanitarios allí donde realmente se producen y que maneje adecuadamente los factores de riesgo y de protección que modulan tanto su aparición, mantenimiento o desaparición.

Un análisis somero de la información epidemiológica que se encuentra en el Borrador nos permite concluir que este apartado es



extremadamente deficiente. El propio documento reconoce, en diversos momentos, la escasez de fuentes de información epidemiológica o pone en duda la fiabilidad o representatividad de los datos que se suministran. La proyección hacia España de los datos europeos encontrados en ESEMED es legítima, pero insuficiente para un informe que debe dar cuenta de las diferencias inter-regionales españolas, de forma que la información oriente la acción de las autoridades competentes de ámbito autonómico. Además, resulta completamente rechazable que un documento de este tipo no recoja datos ni análisis epidemiológicos de trastornos tan relevantes como el Trastorno Obsesivo – Compulsivo, Trastornos alimentarios, Trastornos sexuales, Trastornos de la personalidad, Trastornos adictivos, Trastornos del aprendizaje y del desarrollo y otros más, y sin embargo, en algunos casos, como el de las adicciones, se den recomendaciones o se marquen objetivos. Esta objeción es tanto más válida cuanto que es la propia lógica del informe la que sale malparada de este proceder.

10. FALTA LA DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS EXISTENTES

Resulta igualmente decepcionante que la primera parte del documento no presente un estudio de la distribución territorial de los distintos recursos materiales y humanos dentro del sistema nacional de salud. No se entiende como se pueden hacer afirmaciones sobre la desigualdad territorial en la atención en salud mental que no vengan apoyadas por una información cuantitativa y cualitativa suficiente.

11. CONVENIENCIA DE UNA ESTRATEGIA PROPIA SOBRE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

En este Borrador se produce un avance de gran valor al reconocer la carga familiar que producen los trastornos mentales graves como consecuencia de la aparición de modelos de atención de carácter más ambulatorio que hospitalario o asilar. Creemos que este es un asunto de la suficiente importancia como para haber merecido un desarrollo estratégico propio, sobre todo a la luz de la previsible crisis que se pueda producir en un futuro próximo como consecuencia de los cambios sociales que afectan a la estructura y funcionamiento de las familias. En este sentido, consideramos insuficientes las recomendaciones que aparecen dentro del objetivo general número 2.

12. JUSTIFICACIÓN Y ORDEN DE LAS ESTRATEGIAS

En el apartado del documento dedicado al Desarrollo de las líneas estratégicas se recogen distintos objetivos, recomendaciones e indicadores de evaluación para cada estrategia que requerirían, en algún caso, alguna justificación o aclaración adicionales para su correcto entendimiento.

Llama la atención que se declare que el orden en el que se expo-

nen las estrategias guarda relación con la pertinencia teórica del enfoque de planificación sanitaria adoptado y la coherencia interna de la estrategia. A este respecto cabe señalar que la última estrategia es la que se refiere a la obtención de información del sistema, lo que es completamente contradictorio con “un enfoque de planificación sanitaria” y con “coherencia interna de la estrategia”, ya que no tiene ningún sentido actuar sin conocer la información sobre lo que se actúa. Quizás los redactores han querido resaltar la relevancia dada al apartado de prevención y promoción de la salud frente al de tratamiento, pero tal consideración no se deriva claramente de la explicación que se da.

13. COMENTARIOS A LA ESTRATEGIA 1

El desarrollo de la Estrategia 1 es adecuado en términos generales. Hay, sin embargo, tres consideraciones que hacer. En primer lugar, dentro de los Puntos Críticos, el párrafo quinto está mal redactado, ya que no es correcto que la promoción de la salud mental esté poco tenida en cuenta en el programa de formación de las psicólogas y los psicólogos internos residentes. En segundo lugar, en las recomendaciones del Objetivo General 3, hay que señalar que no sólo habrá que adecuar las unidades de psiquiatría a las necesidades de los y las pacientes con trastornos mentales, sino también cualquier dispositivo de la red de salud mental. Y finalmente, en el apartado de indicadores, no hay ninguno específico, ni directo ni indirecto, para la evaluación del Objetivo General 3.

14. COMENTARIOS A LA ESTRATEGIA 2

La Estrategia 2 se refiere a la atención de Trastornos mentales. Dentro del primer epígrafe de justificación, se incluye una relación de las características que distinguen la atención eficaz en los trastornos mentales graves, de acuerdo con la distinción que ha marcado el documento entre Trastornos mentales comunes y graves. En esa relación se especifica claramente que la provisión del tratamiento farmacológico adecuado es una característica esencial del buen resultado terapéutico, junto con otras como es la actuación sobre los aspectos psicológicos y sociales. No se puede estar en desacuerdo con la idea de que los tratamientos farmacológicos pueden resultar muy útiles en los trastornos graves, pero es completamente gratuito afirmar que la intervención farmacológica “adecuada” es siempre necesaria, sin tener en cuenta el estadio evolutivo del trastorno y las circunstancias del problema particular en cada caso, salvo que estemos frente a una completa redundancia (si es adecuada es siempre necesaria) que no requeriría más comentario. La afirmación de que se deben realizar actuaciones psicológicas y sociales da un aire prescindible y asistemático al trabajo psicológico y social que no se aprecia en la referencia al tratamiento farmacológico. ¿Qué inconveniente hay en reconocer la necesidad de que se aporte el tratamiento adecuado a cada pa-

EL CONSEJO INFORMA

ciente conforme a lo que, en cada momento, establezcan las guías clínicas basadas en las pruebas empíricas (mal llamado conocimiento basado en la evidencia)? La relevancia del tratamiento psicológico es de igual o mayor entidad, en algunos casos, que el tratamiento farmacológico en el abordaje de los trastornos mentales graves.

Los objetivos y recomendaciones que se incluyen en la Estrategia 2, dentro de los Objetivos generales 4 y 5, son exhaustivos y reúnen una serie de orientaciones de gran valor. Esta organización colegial quiere destacar el esfuerzo que se aprecia en la puesta al día de los procedimientos e instrumentos terapéuticos y la elaboración de protocolos clínicos de atención junto con el respeto a los derechos y la dignidad de los pacientes. Sin embargo, debe llamar la atención que, una vez más, los indicadores son insuficientes para valorar la consecución de los objetivos de la Estrategia. Así, por ejemplo, no se recoge ningún indicador cuantitativo que señale el tipo y uso de procedimientos psicoterapéuticos y de rehabilitación que están incorporándose al sistema de acuerdo con las propias recomendaciones que se formulan en esta Estrategia, por tanto se deberían incluir. Un posible indicador sería “tiempo de psicoterapia por habitante a la semana”.

Finalmente comentar que llama la atención el hecho que, en los indicadores de los objetivos general 6 y 7 sólo, se señale la ratio de psiquiatras por población. También es necesario incluir la ratio de los otros profesionales de la salud mental, entre ellos la de los psicólogos y psicólogas clínicas.

15. COMENTARIOS A LA ESTRATEGIA 3

La Estrategia 3 se centra la coordinación intra-interinstitucional. Este es un asunto del que se habla abundantemente en diversas partes del informe, en conexión o no con todo el entramado legal que tiene que ver con la salud mental. En diversos párrafos de esta Estrategia (y en otras partes del documento) se hace mención insistente sobre las ventajas del equipo multi-disciplinar frente a lo que podría llamarse acción profesional “descoordinada” y “unidimensional”. Sin embargo, sorprendentemente cuando se pasa de las palabras a los hechos, y se proponen indicadores de evaluación, sólo se incluye la ratio de psiquiatras por población. Si ya resulta difícil de entender en qué medida la ratio de profesionales / población es un indicador de la coordinación intra-interinstitucional, aun más lo es si se aplica a un sólo tipo de profesional de los que componen el equipo. Creemos que este asunto tendría que ser aclarado para poder ser entendido.

16. COMENTARIOS A LA ESTRATEGIA 4

La Estrategia 4 aborda la formación del personal sanitario. Aquí cabe destacar una marcada discrepancia entre los puntos críticos encontrados y los objetivos y recomendaciones que se sugieren. Así, se postula que hay una necesidad de definir un perfil para cada una de las especialidades, pero no se propone nada específico al

respecto, salvo un vago llamamiento a que el Ministerio junto con las CC.AA. revisarán los perfiles profesionales de los futuros especialistas.

En la misma Estrategia, se apunta, en otro Punto crítico, la dispersión y la falta de coordinación entre los múltiples proveedores de formación...”, sin que, en consecuencia, se proponga nada para su solución, o al menos se mencione explícitamente en objetivos o recomendaciones.

Por otra parte, en cuanto a la formación continuada, falta hacer referencia a la formación continuada de las psicólogas y los psicólogos en el apartado inicial de este tema. Además en la exposición del apartado específico sobre la formación en Psicología clínica, valoramos positivamente la recomendación de que se regule la formación continuada de los psicólogos clínicos. No obstante, conviene señalar que la situación no es sustancialmente distinta a la que sucede, por ejemplo, con la formación en psiquiatría, en la que la misma se encuentra a expensas de la responsabilidad personal y voluntarista de los y las profesionales que acuden a las ofertas formativas existentes.

17. COMENTARIOS A LA ESTRATEGIA 5

La Estrategia número 5, relativa a la Investigación en salud mental, recoge en sus Puntos críticos un análisis de la situación que esta corporación comparte completamente. Sin embargo hay un aspecto importante que ha quedado fuera del análisis y que no ha sido recogido en las recomendaciones. La investigación de carácter psicológico sólo se potenciará si hay personas interesadas en realizarla. Como dice el informe la investigación de origen “biológico” es mayoritaria, no sólo porque hay profesionales (fundamentalmente médicos) interesados en esa perspectiva, sino también porque hay financiación privada suficiente que la incentiva. La mayoría de la investigación de orientación psicológica que se realiza en España se hace desde la Universidad, en condiciones siempre precarias y de escasos recursos. La escisión entre el mundo académico y profesional que vive la Psicología está producida por una Ley de incompatibilidades que impide simultanear el trabajo clínico con el docente e investigador. Si no se resuelve esa dualidad, es improbable que progrese la investigación psicosocial dentro del Sistema Sanitario.

18. COMENTARIOS A LA ESTRATEGIA 6

La Estrategia número 6 habla de los sistemas de información y evaluación. Consideramos este apartado de capital importancia para la realización de un trabajo de análisis, planificación y evaluación, tal y como se ha dicho ya en otros apartados. Aún estando de acuerdo con los objetivos específicos y las recomendaciones que se recogen, no disponemos de los elementos de juicio suficientes para estimar si estas medidas son suficientes para alcanzar el objetivo de disponer de un buen sistema de información epidemiológica. La falta de tiempo ha impedido un análisis más a fondo de este apartado.

El Consejo de Médicos recurre la reforma del Real Decreto de Centros Sanitarios

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ha interpuesto un recurso contra la Orden SCO/1741/2006 (ver <http://www.boe.es/boe/dias/2006/06/06/pdfs/A21240-21241.pdf>) por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003 (ver <http://www.boe.es/boe/dias/2003/10/23/pdfs/A37893-37902.pdf>) por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Es la Sección Cuarta de la Audiencia Nacional la que lo tramita como Procedimiento Ordinario n.º 267/2006. El Boletín Oficial del Estado informó del recurso el pasado 20 de octubre de 2006 (ver <http://www.boe.es/boe/dias/2006/10/20/pdfs/A36809-36809.pdf>) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos se ha personado en la causa, comprobando que se **ha recurrido la parte de la Orden que permite que las consultas de licenciados en Psicología, sin el título de especialista en Psicología Clínica pero cumpliendo unos requisitos, puedan ser registradas como centros sanitarios. Por tanto, existe la posibilidad de que el Tribunal anule estas disposiciones y las consultas de los psicólogos sin título de especialista vuelvan a no poder ser registradas como centros sanitarios.**

La Orden Ministerial recurrida 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 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 mantienen 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 este recurso crea una situación de incertidumbre que no es buena ni para los administrados ni los administradores. Esperemos que el Ministerio de Sani-

dad 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 dé una pronta solución legal adecuada al problema planteado.

FE DE ERRATAS

En el número 30 de Infocop, en la página 29, en el titular, en donde aparece "Sind Parental (SAP)", debería indicar "Síndrome de Alienación Parental (SAP)"

PUBLICIDAD

DISTRIBUIDOR DE **VIENA SYSTEM:**

REHACOM: *Sistema computerizado diseñado para diagnóstico psicológico, terapia e investigación.*

Sistema computerizado de rehabilitación cognitiva

ESCALAS DE DESARROLLO Y NIVEL INTELECTUAL,
 MEMORIA, LENGUAJE, AUDICION, VISION,
 PERCEPCION, MOTRICIDAD, PSICOLOGIA DEL DEPORTE,
 EVALUACION SUPERDOTADOS, EVALUACION Y TRATAMIENTO DE DEFICIENCIAS,
 DIAGNOSTICO NEUROLOGICO, DIAGNOSTICO PEDAGOGICO-INTERVENCION,
 TERAPIA OCUPACIONAL, PERSONALIDAD, ORIENTACION PROFESIONAL,
 EVALUACION FISICA, BIOFEEDBACK Y ADQUISICION DE DATOS FISIOLÓGICOS, POLIGRAFIA,
 EXPERIMENTACION ANIMAL, MODELOS Y LAMINAS ANATOMICAS,
 SECCION LIBROS.

www.psymtec.com



PSYMTÉC Material Técnico
 C/ Cazalegas, 5 Local
 Cp: 28025 Madrid
 E-mail: psymtec@psymtec.com



Nueva Colección

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

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Conde de Peñalver, 45-5 • 28006 Madrid

E-mail: secop@correo.cop.es

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

Teléf.: 91 444 90 20 • Fax: 91 309 56 15

COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ÁLAVA

Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

Creado por Decreto 164/2001 de 03/07/2001

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 ANDALUCÍA ORIENTAL

Creado por Decreto 164/2001 de 03/07/2001

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

COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE ARAGÓN

Creado por Ley 19/2002 de 18/09/2002

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 BIZKAIA

Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001

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 CANTABRIA

Creado por Decreto 44/2003 de 08/05/2003

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 CASTILLA-LA MANCHA

Creado por Decreto 130/2001 de 02/05/2001

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 CASTILLA Y LEÓN

Creado por Acuerdo de 20/06/2002

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

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE CATALUNYA

Creado por Orden 26/06/1985

Barcelona, Gerona, Lerida y Tarragona
Gran Via de les Corts Catalanes, 751A, 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 CEUTA

Creado por Real Decreto 82/2001 de 26/01/2001

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

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Creado por Ley 13/2003 de 10/04/2003

Alicante, Castellón y Valencia
Carrer Compte D'Olocau, 1
46003 Valencia
E-mail: copcv@correo.cop.es

Teléf.: 96 392 25 95
Fax: 96 315 52 30

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE EXTREMADURA

Creado por Decreto 165/2004 de 03/11/2004

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

COLEXIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GALICIA

Creado por Decreto 120/2000 de 19/05/2000

La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra
Rúa 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 PSICÓLOGOS DE GIPUZKOA

Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001

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

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LES ILLES BALEARS

Creado por Decreto 134/2001 de 14/12/2001

Islas Baleares
Manuel Sanchís Guarner, 1
07004 Palma de Mallorca
E-mail: dbaleares@correo.cop.es

Teléf.: 97 176 44 69
Fax: 97 129 19 12

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

Creado por Decreto 1/2001 de 11/01/2001

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 MELILLA

Creado por Real Decreto 83/2001 de 26/01/2001

Melilla
Marqués Montemar, 20
Edif. Aries, Portal 3, bajo A
52006 Melilla

Teléf.: 952 67 80 21

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE NAVARRA

Creado por Decreto Foral 30/2001 de 19/02/2001

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 LAS PALMAS

Creado por Resolución 290 de 19/02/2001

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 DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Creado por Decreto 66/2001 de 12/07/2001

Asturias
Idefonso Sánchez del Río, 4 - 1ºB
33001 Oviedo
E-mail: dasturias@correo.cop.es

Teléf.: 98 528 57 78
Fax: 98 528 13 74

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Creado por Decreto 3/2001 de 19/01/2001

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 LA RIOJA

Creado por Decreto 65/2002 de 20/12/2002

La Rioja
Ruavieja, 67-69, 3º Dcha.
26001 Logroño
E-mail: drioja@correo.cop.es

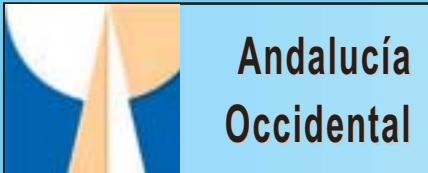
Teléf.: 941 25 47 63
Fax: 941 25 48 04

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

Creado por Resolución 02/04/2001

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



CENA COLEGIAL

El pasado 1 de diciembre, en el hotel Al-andalus Palace de Sevilla, el Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental celebró una Cena Colegial en la que se homenajearon y entregaron distinciones a distintas personalidades del campo de la Psicología, así como a instituciones en razón de su aportación a este campo.

Se hicieron distinciones como miembros de honor del Colegio a Dña. Begoña Olabarría González por su dilatada y trascendente labor en la puesta en marcha y desarrollo de la Especialidad de Psicología Clínica en nuestro país y a D. Miguel Siguán Soler, por su extensa labor en la docencia, investigación y producción literaria dentro de la Psicología, tanto a nivel nacional como internacional.

Se hizo un reconocimiento a la Unidad Canina de Rescate de los Bomberos de Huelva, por su trayectoria y rapidez de actuación en situaciones de emergencia y desastre, donde la intervención psicológica se materializa cada vez más como elemento imprescindible y coadyuvante.

Seguidamente, tuvo lugar el reconocimiento al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y a la Agencia de Publicidad "Publicis" por la campaña publicitaria de 2006 contra los malos tratos.

Finalmente, el acto concluyó con el

reconocimiento a Dña. Micaela Navarro Garzón, Consejera Para la Igualdad y Bienestar Social, que estuvo representada por Dña. M.^a José Castro Nieto, Delegada Provincial Para la Igualdad y Bienestar Social de Sevilla, por el impulso y desarrollo de políticas de igualdad y la articulación de programas de lucha contra la violencia de género articulados por el colectivo de profesionales de la Psicología.

En cada homenaje intervino primero un representante del Colegio que expresó la motivación de las designaciones, haciendo entrega después de un detalle conmemorativo. Además, hubo un espacio para que las personas homenajeadas pudieran decir unas palabras.

Tras la cena, nuestra principal conclusión es que estos actos son tan útiles como necesarios para nuestro Colegio. Suponen un buen espacio para nuestra proyección como organización y para el encuentro distendido entre nuestros colegiados y colegiadas.

2ª CONVENCIÓN DEL COLEGIO. "RETOS EN LA FORMACIÓN Y LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA"

El día 2 de diciembre, en el hotel Al-andalus Palace de Sevilla, tuvo lugar la 2ª *Convención del Colegio*; "*Retos en*

la Formación y la Práctica de la Psicología".

Esta convención se hizo para crear un espacio en el que el Colegio y todas las personas colegiadas, que de una forma u otra trabajan y tienen responsabilidades en la organización colegial, participaran del intercambio de contenidos y contribuyeran a definir el posicionamiento y las líneas de actuación del Colegio.

Actualmente, la Psicología se encuentra inmersa en un proceso de evolución y cambio, por lo que el Colegio, con esta convención, pretendía debatir y reflexionar sobre la formación y el futuro de la práctica de la Psicología y con todo lo que ello pueda repercutir para el ejercicio de la misma.

Esta temática, de interés transversal para todos los ámbitos profesionales, supuso un buen punto de encuentro para compartir contenidos y planteamientos.

La presentación de la convención la realizó José Tenorio Iglesias, Tesorero del Colegio, que comenzó con una charla sobre objetivos y metodología.

La conferencia inaugural "*El Colegio ante los nuevos retos de la Formación*", estuvo presentada por Margarita Laviana Cuetos, Decana del COPAO, que situó elementos relevantes de partida para la misma.



Imagen del espacio para la intervención de Secciones y Áreas

El evento continuó con una Mesa Redonda en la que, sobre el tema **“Formación, especialización y acreditación en Psicología: repercusiones en el ejercicio profesional”**, se aportaron posiciones y contenidos de interés para la participación y discusión. En dicha mesa, moderada por Fernando García Sanz, Vicedecano del Colegio, participaron Amparo Belloch Fuster, Catedrática de Psicopatología de la Universidad de Valencia y Presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica, Francisco Fernández Serra, Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla y Lourdes Munduate Jaca, Catedrática de Psicología Social y de las Organizaciones de la Universidad de Sevilla y Presidenta de la Sección de Recursos Humanos del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental.

Finalmente, hubo un espacio para la intervención de Secciones y Áreas del Colegio sobre el momento formativo de los distintos ámbitos en relación al ejercicio profesional: **“Acreditación para el Ejercicio Profesional: aportaciones de Secciones y Áreas”**. Este espacio estuvo moderado por M.^a Paz Rodríguez

Mateo, Secretaria del Colegio, e intervinieron Lourdes Munduate Jaca, Presidenta de la Sección de Psicología de los Recursos Humanos y de las Organizaciones, Eugenio Fernández Ballesteros González, Presidente de la Sección de Psicología Jurídica, Javier Moreno Ibarra, Responsable del Área de Mediación y Antonio Vigil-Escalera Pacheco, Responsable del Área de Seguridad e Intervención en Emergencias.

En esta ocasión se utilizaron únicamente sesiones plenarios en la Convención, para promover la difusión e intercambio de contenidos de una forma más directa.

SECCIONES, ÁREAS Y GRUPOS DE TRABAJO

ÁREA DE SEGURIDAD E INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS

La Junta de Andalucía ha llegado a un acuerdo con los dos Colegios Oficiales de Psicología existentes en nuestra Comunidad Autónoma, mediante el cual se atenderán las necesidades de intervención psicológica en situaciones de emergencia y desastres en Andalucía.

De todos es sabido que, debido a las diferentes situaciones de emergencia y catástrofe sucedidas en nuestra Comunidad, la última el desgraciado accidente del autocar de aficionados del Huelva F.C. en la autovía a-49, se ha producido una demanda social de ayuda psicológica especializada en este tipo de situaciones que hacen necesaria la intervención del Psicólogo/a en el apoyo a la persona o personas afectadas y en orden a la resolución del conflicto generado por la situación.

En nuestra Comunidad Autónoma se va a intentar solventar esta necesidad de intervención psicológica mediante el acuerdo entre Junta y Colegios.

El acuerdo se materializa en un programa de intervención que se ha trabajado durante largo tiempo entre ambos Colegios y para el que se han seguido, además, las directrices que se establecieron en las reuniones de la Coordinadora Estatal de Emergencias y Desastres que se creó en el ámbito del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Este programa fue estudiado por la Dirección General de Política Interior de la Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía y a este efecto se mantuvieron reuniones de trabajo con el Área de Protección Civil de la citada Dirección General, a cuyo frente está D. Vicente Medrano cuya sensibilidad en la materia ha sido determinante para el acuerdo alcanzado.

También se tuvieron reuniones de trabajo con los responsables del 112, fruto de las cuales se ha ido articulando el sistema de trabajo que se seguirá para atender las situaciones susceptibles de intervención que se han definido e incluido en el programa.

Definitivamente el programa va a ser subvencionado íntegramente por la Junta debido a su “interés público y social”.

El programa pretende, básicamente, cuatro objetivos generales que se materializan luego en las correspondientes actuaciones:

- ✓ Establecer un sistema de actuación ágil y coordinado para la intervención ante situaciones de emergencia o catástrofe de un grupo de Psicólogos/as expertos en tales situaciones con el objetivo de paliar los efectos psicológicos de sufrimiento que conllevan este tipo de eventos en la población.
- ✓ Contribuir a la formación permanente de los Psicólogos/as implicados en este proyecto y a la formación continua de todos aquellos voluntarios y profesionales que intervienen en situaciones de emergencia y catástrofe en la Comunidad.
- ✓ Desarrollar programas preventivos dirigidos a los miembros de las administraciones intervinientes, con la finalidad de crearles hábitos de comportamientos y actitudes adecuadas hacia los ciudadanos que se encuentren en situaciones de emergencias y/o catástrofe.
- ✓ Desarrollar programas preventivos en los propios intervinientes de la emergencia o catástrofe para evitar futuras manifestaciones y consecuencias derivadas de la exposición a situaciones traumáticas.

Este programa de Intervención Psicológica en Emergencias, que es mejorable, por supuesto, y nos comprometemos a mejorarlo, también es trabajo de todos/as y para todas las personas Colegiadas, pero, además, como profesionales de una

ciencia humana por excelencia como es la Psicología, nos sentimos especialmente satisfechos de que revierta sobre todo en ciudadanos con dificultades derivadas de la situación que hayan podido vivir.

FORMACIÓN DEL COLEGIO

Para concluir, informaremos de la actividad formativa que desarrolla el Colegio, concretamente de los cursos de Formación Profesional Ocupacional de nuestra entidad, además, informaremos de los cursos EQUAL.

CURSOS F.P.O. DEL COPAO

Se ha aprobado la subvención de la Junta de Andalucía para que el Colegio desarrolle la actividad formativa de dos cursos de Formación Profesional Ocupacional (F.P.O.).

Dichos cursos, organizados por el Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y subvencionados por el Servicio Andaluz de Empleo - Junta de Andalucía, están dirigidos a desempleados en general con un nivel de estudios de Diplomatura, y/o Licenciatura. Se admitirán otras titulaciones no universitarias con experiencia profesional de 3 años.

Uno de ellos, el de “**Formador ocupacional**”, con una duración de 414 horas, tiene previsto su comienzo para el día 12 de marzo. Los contenidos serán: El plan de formación, La programación del proceso de enseñanza-aprendizaje, La interacción didáctica, Estrategias del aprendizaje autónomo, Estrategias de orientación, Seguimiento formativo, Diseño de pruebas de evaluación del aprendizaje, Evaluación de las acciones formativas, Innovación y actuaciones docentes, Sensibilización ambiental, In-

serción laboral y técnicas de búsqueda de empleo y Prevención de riesgos laborales.

El segundo curso, “**Técnico de Formación**”, también tiene previsto su comienzo para el día 12 de marzo y la duración será de 394 horas. Los contenidos versarán sobre: El análisis de la demanda de formación, La planificación de la formación, Formación y asesoramiento técnico-metodológico para formadores y tutores, Diseño de medios didácticos, Diseño de instrumentos y aplicaciones de técnicas de evaluación, Innovación de la formación, Sensibilización ambiental, Inserción laboral y técnicas de búsqueda de empleo y Prevención de riesgos laborales.

CURSOS EQUAL

Ya se ha abierto el plazo de inscripción para los cursos “**Competencias personales y profesionales para mujeres en la sociedad del conocimiento**” e “**Incorporación de la perspectiva de género en la gestión de proyectos de desarrollo socioeconómico**”. Estos cursos son gratuitos y cofinanciados por la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía y el Fondo Social Europeo.

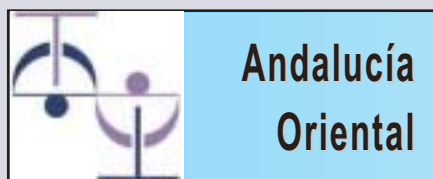
El primero, de 45 horas, está destinado a mujeres con potencial de liderazgo económico y social como empresarias de pymes, psicólogas, profesoras de universidad, alcaldesas y concejalas de pequeños municipios, periodistas...

El segundo curso, está dirigido a actores institucionales y privados con capacidad para intervenir en las políticas y en el cambio de valores de género, incidiendo en la idea de que la incorporación de una mirada de género sobre estrategias, culturas y prácticas es una condición indispensable para la innova-

ción y calidad de cualquier tipo de política o proyecto. El total de la oferta formativa es de 43 horas.

Los/as interesados/as pueden contactar con la Srta. Sandra Maraver en el e-mail tutoraequal@cop.es especificando nombre, apellidos, teléfono y e-mail. Para más información llamar al teléfono: 954 66 00 06 Ext. 25 ó contactar en el e-mail arriba citado.

Documentación y Comunicación
COP Andalucía Occidental



CONVOCADO 6º PREMIO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA APLICADA "JUAN HUARTE DE SAN JUAN"

El Colegio de Psicólogos de Andalucía Oriental, junto con la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga, la Sección de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de Jaén y la Sección de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de Almería, ha convocado el 6º Premio "Juan Huarte de San Juan" de Investigación en Psicología Aplicada

para jóvenes investigadores.

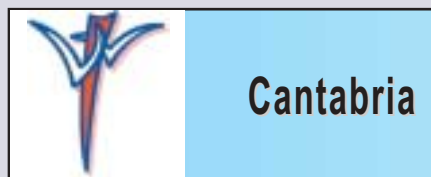
Con esta convocatoria se quiere estimular y potenciar la actividad investigadora de los licenciados en Psicología de las últimas promociones, otorgando un premio a trabajos ya concluidos.

Podrán optar al Premio todos los licenciados y licenciadas en Psicología (no doctores) que hayan finalizado sus estudios después del 30 de Septiembre de 2002 y presenten un trabajo de investigación ya desarrollado, no publicado previamente. Las investigaciones podrán versar sobre cualquier área de la Psicología Aplicada.

El **plazo de presentación** de trabajos finaliza el **30 de marzo de 2007**. Hasta esa fecha se podrán presentar las propuestas en cualquier sede del Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental en Granada, Málaga, Almería o Jaén.

Ver más información: <http://www.info-coponline.es/pdf/premiojuanhuarte.pdf>

Corresponsalía
COP Andalucía Oriental



III JORNADA PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: NUEVOS MODELOS DE FAMILIA

Se celebraron de nuevo, en la sede de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, las III Jornadas de Psicología y Sociedad que, junto al COP-CA, se vienen celebrando conjuntamente en los últimos años.

A raíz del tema de este año, que ver-

saba sobre los nuevos modelos de familia, se impartieron sendas charlas presentadas por D. Enrique Herranz, catedrático de la Universidad del País Vasco y por D.ª Maryse Gautier, presidenta de la Asociación Cántabra de Terapia. La Jornada se clausuró con una mesa redonda donde representantes de la Asociación Alega de Cantabria, de familias monoparentales y monomarentales de Cantabria, así como un representante de familias acogedoras y un profesional de los Servicios a la Comunidad, dependientes de la Consejería de Educación, que trabajan en las Aulas de Dinamización Intercultural, pusieron en común sus experiencias y visiones sobre las características, cambios y necesidades que surgen en el nuevo contexto social que nos ofrecen los, muy distintos y variados, nuevos modelos válidos de familia.

OBSERVATORIO CÁNTABRO DE APOYO A LAS FAMILIAS

Dentro de Plan Estratégico de Apoyo a las Familias, que se implanta desde el Gobierno de Cantabria, nace un nuevo órgano, el Observatorio Cántabro de Apoyo a las Familias. Su objetivo es ser una herramienta útil y eficaz para conocer en profundidad la situación actual y la realidad de las familias cántabras y para obtener, también, la necesaria visión que aportará instrumentos útiles para promover las mejoras sociales, económicas y legislativas que favorezcan lo que, hoy por hoy, es la célula social por excelencia, como así comenta la Vicepresidenta del Gobierno de Cantabria, la familia.

En la constitución del Observatorio Cántabro de Apoyo a las Familias, se ha

contado con la participación del Ilustre Colegio de Psicólogos de Cantabria que está representado a través de vocales que aportan, junto a otras asociaciones profesionales y de representación ciudadanas, su visión y sugerencias a este nuevo proyecto en algunas de las diferentes áreas de trabajo, como son: Conciliación, Educación, Salud y Bienestar, Vivienda, Empleo y Desempleo, etc..

II ENCUENTRO AUTONÓMICO DE PROTECCIÓN CIVIL

El Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Cantabria fue invitado de nuevo, en el pasado mes de diciembre de 2006, a celebrar el Segundo Encuentro Autonómico de Protección Civil, junto al Gobierno de Cantabria, a través de la Consejería de Presidencia, Ordenación del Territorio y Urbanismo de la que depende la Dirección General de Protección Civil. Al acto asistieron, entre otros, D. Agustín Ibáñez, delegado del Gobierno de la CCAA, D. Vicente Mediavilla, Consejero de Presidencia, Ordenación del Territorio y Urbanismo, D. Carlos Rubio, Jefe Superior de Policía Nacional en Cantabria, así como el Director de Protección Civil, el Director del Servicio del Teléfono de Emergencias 112, altos cargos de la Guardia Civil, Salvamento Marítimo, representantes de la Administración Local de la Comunidad Autónoma y Bomberos Voluntarios, acompañados todos ellos de los representantes del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del Colegio Oficial de Psicólogos de Cantabria.

El Excmo. Consejero resaltó, en todo

momento, la importancia de la colaboración con otras administraciones y organizaciones, recalando cómo en estos años se ha aumentado la colaboración con los servicios de emergencias de dentro y fuera de la comunidad. Mencionando, entre otros, la Administración General del Estado, los Bomberos Voluntarios, etc., y prestando un especial interés y agradecimiento al trabajo prestado, a través del convenio firmado con el Colegio de Psicólogos de Cantabria y el Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes que ha intervenido en el año 2006 en varias actuaciones profesionales.

Tras el acto de reunión entre los distintos profesionales de las emergencias, que se dio forma con la celebración de una comida que nos unió de nuevo a todos otra vez, el Ilustre Colegio de Psicólogos fue galardonado con una especial mención y un diploma de reconocimiento de la labor profesional realizada en el pasado año 2006, destacando la importancia de la continuidad del trabajo conjunto y coordinado y la continua formación profesional entre los diferentes sectores profesionales que actuamos en una situación de emergencia o catástrofe.

Así mismo, el Excmo. Consejero indicó que, con la intención de mejorar la atención de las emergencias, se está tramitando en el Parlamento la Ley de Emergencias, que hará que el servicio esté perfectamente coordinado, recordando que Cantabria contará, a finales de la legislatura, con un plan especial de emergencias para inundaciones, esperando que los servicios profesionales que actuamos en las emergencias continuemos con la coordinación y colaboración por un trabajo eficaz hacia la

protección civil y contando con el importante trabajo de los psicólogos en ello.

Marta Torre Escalante
Corresponsal COPCA



INFORME DE LA REUNIÓN DE LOS PRESIDENTES DE LAS COMISIONES DEONTOLÓGICAS DE LOS COP EN SEVILLA

Son muchas y frecuentes las cuestiones, e incluso dilemas éticos, a los que nos enfrentamos los psicólogos y psicólogas en la práctica cotidiana de la profesión.

Por ejemplo, ¿qué hacer si en una evaluación escolar, una niña de 13 años te dice que ha sido víctima de abuso sexual continuado por parte del compañero sentimental de la madre y te pide que no le digas nada a su madre ni a ningún organismo? ¿Quebrar el secreto profesional? ¿Denunciar inmediatamente? ¿Respetar los deseos manifestados por la niña?

¿Cómo saber cuándo, dónde, cuántas veces, cómo... saludar a un cliente /paciente sin ser proclive a ser denunciado por faltar a la privacidad y confidencialidad o por acoso sexual?

¿Qué es un comportamiento irrespetuoso con la dignidad de la persona humana?

¿Puede un psicólogo o psicóloga aparecer o utilizar sin más los medios de comunicación ?

Para la resolución de éstas y otras muchísimas cuestiones éticas, es para lo que nos sirve el Código Deontológico del Psicólogo, en donde están recogidos los deberes que tenemos cuando ejercemos nuestra profesión de psicólogos.

Es primordial, por tanto, que lo conozcamos a fondo. Nos evitaremos muchos problemas a nosotros mismos al saber qué y qué no podemos/debemos hacer. Evitaremos cometer errores, la mayoría de las veces involuntarios por desinformación. Por el contrario, el respeto de su normativa nos propiciará prestigio personal tanto a nosotros como a la profesión.

Tal código contiene normas vigentes en un momento histórico determinado; es dinámico, evolutivo, por lo que puede y debe modificarse, adaptándose al presente.

Con el objetivo de conocer la situación de la deontología en el campo de la Psicología europea, los días 12 y 13 del pasado mayo tuvo lugar en Sevilla una reunión de los Presidentes (algunos, como yo, en funciones en ese momento) o Representantes de los Colegios Oficiales de Psicólogos. Asistimos un total de 11 participantes.

El día 12 acudimos al Curso “Ética Profesional”, de ocho horas de duración, impartido por el profesor Víctor Cláudio, en el marco del programa de doctorado “Psicología Clínica y de la Salud”, que organiza el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Sevilla, que dirige la Dra. Carmen del Río.

El día 13, estuvo destinado a una reunión en la sede del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental en Sevilla, para analizar, debatir y consensuar temas de interés común.

El **profesor Víctor Cláudio** desarrolla su trabajo en el Instituto Superior de Psicología Aplicada de Lisboa (Portugal) y es miembro del *Standing Committee on Ethics* de la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos). Es un experto, toda una autoridad, en esta materia y dado que él participó en las discusiones previas a la elaboración del METACÓDIGO de la EFPA, tuvimos la ocasión de conocer todo el proceso de elaboración hasta la redacción del mismo, así como su estado actual y perspectivas futuras, que tanto nos interesa conocer, ya que estamos en proceso de renovación de nuestro Código Deontológico.

De las extensas e interesantísimas aportaciones del profesor Cláudio, en resumen quiero destacar las siguientes:

1. Nos contó que fue un proceso con muchas dificultades, por las diferencias en valores culturales, tradiciones, legislaciones, conceptos,... Y así, por ejemplo, que dedicaron un día entero a la discusión terminológica sobre qué palabra define mejor lo que queremos expresar, si “**ética**” (término preferido en el ámbito anglosajón y el norte de Europa) o si “**deontología**” (preferido en el sur). Los anglosajones no tienen en su vocabulario esta palabra. Finalmente, y a pesar de todas esas diferencias entre los distintos grupos de psicólogos europeos, acordaron que ambos términos expresan el mismo concepto. Hacen referencia a los **principios éticos que son de obligado cumplimiento para los psicólogos profesionales y que deben ser totalmente respetados para el ejercicio de la profesión, de tal modo que si son**

vulnerados, debe ser motivo de sanción disciplinaria conforme a su graduación.

Defendió que las normas, leyes o códigos van evolucionando y dependen del contexto histórico, de cómo se evalúe (tanto y, sobre todo, de forma social como de forma individual) y de las consecuencias.

Es decir, lo que en un momento y lugar determinado es punible, puede no serlo en otro. Pero lo que está claro, afirmó, es que *es necesario que haya normas y sanciones ya que el ser humano siempre tiende a trasgredir.*

2. El COP en el pasado o el Consejo de Colegios en la actualidad, por su pertenencia a la EFPA, tiene la obligación de adecuar sus normas deontológicas al METACÓDIGO EUROPEO desde su aprobación en 1995, el cual fue actualizado levemente en Granada, en julio de 2005.
3. Hemos de saber que hoy día **el esquema regulador del METACÓDIGO es el que debe guiar nuestros criterios deontológicos, ya que es el que sigue y va a seguir vigente respecto a la ética profesional en el ámbito de la EFPA.**

No obstante, para la renovación de nuestro código, se están considerando los pros y los contras de los códigos de otros entornos. Por ejemplo, según el profesor Cláudio, el de la APA, de mucho prestigio, es excesivamente detallado y concreto, lo que lo hace ser un tanto tedioso y complejo, mientras que “los europeos son más genéricos, más abiertos aunque bien es cierto que cada vez se tienden a concretar más las cosas para facilitar su aplicación (ej. cómo

evaluar exactamente el daño, qué entendemos por “persona humana,”)

Soledad Ortega Cuenca
*Presidenta de la Comisión
Deontológica COPCLM*

JORNADA SOBRE VÍCTIMAS DE DELITOS VIOLENTOS

El pasado día 16 de diciembre se celebró en la sede de nuestro Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla La Mancha, en Albacete, una jornada sobre víctimas de delitos violentos.

La creciente existencia de concienciación de una situación de victimización junto a un inevitable aumento de violencia en todas las edades y ámbitos y a la ineludible necesidad de ofrecer intervención a estas víctimas, nos ha motivado para celebrar esta Jornada. Con esta Jornada hemos pretendido entrar en un profundo análisis y reflexión de los graves problemas existentes y hacer este análisis desde el punto de vista psicológico y jurídico.

La relación tan directa entre el Derecho y la Psicología en estos temas se pone de manifiesto en los distintos Convenios que este Colegio tiene firmados, tanto con el Ministerio de Justicia como con el Consejo General del Poder Judicial, con aquel en cuanto a la implantación de las oficinas de asistencia a las víctimas del delito y asistencia psicológica en éstas por psicólogos colegiados, y con éste en cuanto a la colaboración para cursos de formación e investigación.

La Jornada fue inaugurada por el Excmo. Sr. Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha, **D. Vicente Manuel Rouco Rodríguez,**

el Ilmo. Sr. Decano del Colegio de Abogados de Albacete, **D. José Serrano Siquier,** Dña. **Adriana Silvia Menéndez,** Vocal de la Comisión de Igualdad y Participación, en representación del Excmo. Sr. Alcalde Presidente de esta ciudad, **D. Manuel Pérez Castell,** y la Ilma. Sra. Decana del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla La Mancha, Dña. **Rosa Jiménez Tornero.**

Tras una primera intervención de nuestra decana, agradeciendo a todos ellos su presencia, señalando el interés de los psicólogos por aportar respuestas e intervenciones que conlleven la disminución de la violencia, y la conveniencia de desarrollar jornadas y cursos que unan a juristas y psicólogos, todos ellos destacaron el gran interés que les ha suscitado, resaltando cada uno las motivaciones, desde sus diversos puntos de vista. Así, el Presidente puso énfasis en profundizar en las relaciones establecidas entre el Tribunal Superior de Justicia y el Colegio, mencionando las aportaciones de las peritaciones psico-

lógicas que tan estimadas son para los Jueces. El decano del Colegio de Abogados animó al establecimiento de conversaciones con la finalidad de organizar actividades conjuntas entre abogados y psicólogos, y la Vocal de la Corporación Municipal resaltó la necesidad de este tipo de eventos que contribuyan a luchar contra las agresiones y la violencia.

La primera mesa sobre “maltrato y acoso”, moderada por la psicóloga doña **Pilar Moreno,** se inició con la ponencia expuesta por don **José Marcilla Díaz,** Psicólogo y Orientador Escolar, que habló sobre el maltrato entre iguales, el llamado “bullying”, analizando, en especial, las respuestas que podemos dar al mismo, fomentando la intervención con profesores y, muy especialmente, con las familias desde los Equipos de Orientación de los Centros Escolares, llamándonos a desdramatizar las situaciones sin por ello restarles la importancia y dedicación exigible, a negarnos a la ley del silencio y a realizar interven-



Inauguración de la Jornada sobre Víctimas de Delitos Violentos

ciones inmediatas. A continuación, la Profesora de Derecho del Trabajo, doña María José Romero Ródenas, de manera clara y concisa, expuso su ponencia sobre acoso laboral: mobbing, estableciendo, en primer lugar, la necesidad de hacer un análisis diferencial entre este fenómeno, el estrés laboral, el burnout, el acoso moral u otras secuelas o trastornos psicológicos, resaltando que los “falsos acosos” están perjudicando a los “verdaderos acosos”, en los que existe una vulneración de la dignidad personal y en la que los elementos constituyentes son la producción del daño y la reiteración del hecho y señalando la escasa legislación existente en estos momentos. Doña **Aurelia Sánchez Navarro**, Psicóloga y Jefa del Servicio de Familia de la Delegación Provincial de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, intervino con una ponencia sobre maltrato infantil, exponiendo un breve estu-

dio histórico sobre el maltrato ejercido sobre los niños y entró a señalar y desarrollar las situaciones de desprotección, los factores de riesgo del maltrato, del abandono físico y del abuso sexual, así como los criterios para identificar el riesgo de este maltrato, resaltando la necesidad de la prevención.

La segunda mesa, moderada por doña **Vicenta Orriach Navarro**, psicóloga clínica y forense, giró en torno a la Psicología aplicada al delito violento. La primera ponencia corrió a cargo de doña **María Elena Villacorta Pino**, Psicóloga del Instituto de Medicina Legal de Albacete, que desarrolló los aspectos psicológicos de las y de los agresores del delito violento, señalando las características de unos y otros y, de modo muy especial, en cuanto a las víctimas y agresores de la violencia de género, explicando el círculo de violencia de Walter. Seguidamente, doña **Isabel Hinarejos Gómez**, psicóloga de la Oficina de Asistencia a las Ví-

ctimas de Albacete, habló sobre la intervención psicológica con las víctimas del delito, comenzando por un repaso a la legislación que subyace a la creación de las mismas, así como sus funciones y características, y presentó las estadísticas de los tipos de víctimas asistidos en nuestra región, destacando que un 70% son mujeres víctimas de violencia doméstica, para, seguidamente, exponer las características del síndrome de la mujer maltratada, las estrategias de control que usa el maltratador, los factores que contribuyen al mantenimiento de la situación por parte de la víctima y los que posibilitan que ésta rompa su silencio. Esta ponencia dio paso a la de la Ilma. Sra. Magistrada Jueza del Juzgado de Instrucción número 3 de Albacete, doña **Francisca Cotillas Moreno**, encargada de los asuntos de violencia doméstica, la cual tras hacer una distinción entre violencia doméstica y violencia de género enumeró las medidas penales, civiles y asistenciales que están previstas por la ley y estimuló el desarrollo de otras acciones como son la formación y la educación de víctimas y de los agresores, apoyando la reinserción social de éstos para dar fin al ejercicio de la violencia que ejercen. Para finalizar, doña **Soledad Ortega Cuenca**, psicóloga y Presidenta de la Comisión Deontológica de nuestro Colegio, entró al análisis intenso de la necesidad de acatar nuestro código deontológico, fomentando la reflexión sobre los dilemas éticos que suscitan nuestras intervenciones como psicólogos y terminando con un decálogo y recomendaciones para evitar la mala praxis profesional.

Las últimas intervenciones tuvieron un carácter eminentemente práctico, centrándose en la metodología de las Ofici-



D. Francisco Sánchez Herrera (Decano del COP de Murcia), Dña. Rosa Jiménez Tornero (Decana del COP de Castilla La Mancha) y D. Francisco Santolaya Ochando (Decano del COP de la Comunidad Valenciana), en el encuentro entre colegios



Castilla y León

nas de Asistencia a las Víctimas de delitos violentos, expuesta por doña **Natalia Rodríguez Lois**, psicóloga de la Oficina de Asistencia a la Víctima de Guadalajara, que fue paso a paso explicándonos cómo funciona la oficina y cómo son asistidas, evaluadas y acompañadas las víctimas desde que demandan la intervención; exponiendo el protocolo de actuación forense y el seguimiento que posteriormente se realiza. Los psicólogos de las Oficinas de Atención a la Víctima de Toledo y de Ciudad Real, don **Augusto Castaño Recio** y don **José Antonio Pérez Amo**, respectivamente, realizaron las últimas intervenciones de la jornada, con la exposición de dos casos clínicos, el primero sobre una víctima menor mujer, víctima de abusos sexuales por parte de un grupo de jóvenes, y el segundo sobre una mujer víctima de agresiones físicas, psíquicas y sexuales por parte de su marido. Ambos casos, amplia y claramente expuestos, se acompañaron de orientaciones y recomendaciones generales para la intervención y la búsqueda del mayor apoyo y equilibrio emocional de las víctimas.

Vicenta Orriach Navarro
Responsable de las Oficinas de Atención a la Víctima COPCLM

ENCUENTRO DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE MURCIA, DE LA COMUNIDAD VALENCIANA Y DE CASTILLA LA MANCHA

El pasado 2 de diciembre tuvo lugar un encuentro de los Colegios de Psicólogos de Valencia, Murcia y Castilla

La Mancha, al objeto de intercambiar impresiones sobre el modelo de gestión colegial, comunicar los distintos proyectos puestos en marcha desde cada Colegio, y establecer líneas de contacto entre los distintos responsables, ya sean cargos o responsables de áreas, que permitan enriquecer y mejorar la actividad colegial.

El encuentro fue presentado por el Decano del Colegio de la Comunidad Valenciana, D. Francisco Santolaya, el Decano del Colegio de Murcia, D. José Sánchez, y la Decana del COP de Castilla La Mancha, Dña. Rosa Jiménez. En su exposición, explicaron las líneas generales sobre el funcionamiento y los proyectos en marcha en cada uno de los Colegios, y formularon el método de trabajo para hacer el encuentro productivo.

Tras la presentación, se reunieron por separado Decanos, Vicedecanos, Secretarios y Vicesecretarios, Tesoreros y Vocales para analizar las dificultades, aciertos, proyectos, etc., de cada área. Finalmente, se fueron comunicando a todo el grupo, las conclusiones, destacando que, a pesar de ser tres Colegios con perfiles diferentes, Valencia (8.000 colegiados, tres provincias), Murcia (1.200 colegiados, una provincia), Castilla La Mancha (800 colegiados, cinco provincias), hay mucha similitud respecto al funcionamiento colegial.

Antonia Canseco
Corresponsal COPCLM

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS, DESASTRES Y CATÁSTROFES

Finalmente, el pasado día 27 de noviembre de 2006, se firmó el Convenio de colaboración sobre actuación conjunta entre la Administración de la Comunidad de Castilla y León, a través de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial, y el Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León. Este convenio formaliza la colaboración entre ambas instituciones, siendo responsabilidad de la organización colegial la movilización de psicólogos que se encargarán de la protección y la ayuda profesional especializada a las personas que se encuentren en situaciones de emergencia pública, ordinaria y extraordinaria, en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León.

El propósito del convenio no se limita únicamente a facilitar la intervención psicológica de manera rápida y eficaz ante situaciones de desastre y emergencias, sino también a que el colectivo de psicólogos acreditados reciban formación permanente y éstos, a su vez, colaboren en la formación de otros profesionales implicados en este tipo de actuaciones (policía, bomberos, personal sanitario, voluntariado, etc.). Además, se recogerán datos referidos al volumen de intervenciones, tipología de las mismas, formas de actuación, necesidades detectadas y, donde sea posible, el impacto de dichas intervenciones, y se elaborará un catálogo que especifique la oferta del servicio psicológico a los ciudadanos en materia de emergencias y catástrofes.

De todo ello se ha derivado la necesidad de organizar, por parte del Colegio

Oficial de Psicólogos y la Junta de Castilla y León, un plan de formación para los colegiados interesados en esta materia. Estos psicólogos, una vez formados, pasan a formar parte de un directorio y pueden ser requeridos desde la Consejería de Presidencia y Administración Territorial para actuar en situaciones de emergencia, desastres y catástrofes.

FORMACIÓN PARA INTERVENIR EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

En el Convenio de colaboración sobre actuación conjunta entre la Administración de la Comunidad de Castilla y León, a través de la Consejería de Presidencia y Administración Territorial, y el Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León, estaba previsto realizar un curso para intervenir en primeros auxilios psicológicos, al cual ha asistido más de medio centenar de profesionales. Hay que aclarar que muchos de ellos ya cumplían el perfil adecuado para actuar en este tipo de situaciones, al haber adquirido conocimientos y habilidades en unas jornadas monográficas sobre la materia.

Por lo tanto, en este curso se perseguía capacitar especialmente para la intervención con las víctimas y con otros profesionales intervinientes en situaciones de emergencia, desastres y catástrofes; dar a conocer al alumnado las técnicas necesarias y entrenarlos en la aplicación de estrategias psicológicas que garanticen la eficacia de las intervenciones; y, por último, enseñar a identificar las situaciones de estrés que puedan estar afectándoles durante la intervención.

El curso, que constó de 60 horas teórico-prácticas, en horario de mañana y

tarde de viernes y sábados, y la mañana de los domingos, se celebró en la Escuela de Protección Civil (Parque de Bomberos) en la ciudad de Salamanca, los días 10, 11, 12, 24, 25 y 26 de noviembre y 1, 2 y 3 de diciembre 2006.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE ACOSO E INTIMIDACIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Al objeto de facilitar al conjunto de afectados por el problema de la violencia escolar una atención psicológica gratuita, inmediata y de calidad, la Consejería de Educación de la Administración de la Comunidad de Castilla y León está interesada en la puesta en marcha de un programa de intervención y apoyo directos, contando para ello con la colaboración del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León (COPCYL), Corporación de Derecho Público que viene asistiendo a la Administración de esta Comunidad en el desarrollo de iniciativas y programas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de sectores sociales especialmente vulnerables.

El párrafo anterior forma parte del preámbulo del Convenio de Atención Psicológica de Acoso e Intimidación en el Ámbito Escolar. De una parte, en representación de la Comunidad de Castilla y León, el Consejero de Educación de la Junta de Castilla y León, y, de otra parte, el Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León, manifiestan su mutua voluntad de establecer programas específicos de apoyo psicológico a las víctimas. En su virtud, las partes acuerdan suscribir un convenio para desarrollar un programa de atención psicológica con el siguiente conte-

nido: tratamiento psicológico dirigido a las personas (docentes y personal de los servicios de la Administración educativa de apoyo a los centros, inspectores y personal laboral destinado en los centros) que lo precisen, como consecuencia de una situación de acoso o intimidación en el ámbito escolar, ya sean víctimas o agresores. Los tratamientos psicológicos podrán realizarse, dependiendo de cada caso, en una o varias de las siguientes modalidades de intervención: terapia individual, tratamiento grupal e intervenciones en situaciones de emergencia.

El COPCYL seleccionará a los profesionales que reúnan los requisitos siguientes: aparte de la antigüedad en la colegiación, deberán cumplir con las obligaciones legales exigidas para el ejercicio libre de la profesión y tener una experiencia acreditada en psicoterapia infanto-juvenil o en el tratamiento de adultos con patologías comportamentales cuya etiología se relacione con la violencia escolar.

Con la finalidad de garantizar la calidad del servicio de atención psicológica que se preste en el marco de este convenio, el COPCYL desarrollará un plan de formación que incluirá jornadas formativas e informativas sobre los aspectos psicológicos ligados a la violencia y a las situaciones de acoso en las aulas.

IV EDICIÓN DE "PREMIOS JUAN HUARTE DE S. JUAN EN CASTILLA Y LEÓN" CORRESPONDIENTE AL AÑO 2006

Como en años anteriores, el Colegio Oficial de Psicólogos ha realizado la convocatoria de los "Premios Juan

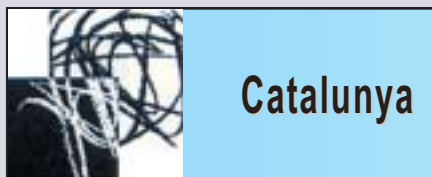
Huarte de San Juan en Castilla y León” que ha adquirido una solidez y mayor aceptación, de modo que las propuestas de candidatos a dichos premios han aumentado, lo que lleva a la Comisión de Valoración de las mismas a tomar decisiones más importantes y de mayor trascendencia en la presente edición.

Las modalidades son las siguientes:

- ✓ A una institución pública o privada por su contribución al desarrollo de la profesión del psicólogo/a.
- ✓ A un profesional o a una institución por su contribución al progreso científico de la Psicología.
- ✓ A un profesional de la Psicología por su destacada trayectoria profesional y promoción de la psicología en Castilla y León.

Con ocasión de la entrega de premios, también se concederá la distinción de Colegiado de Honor a determinadas personas de acreditada y reconocida trayectoria en el campo de la Profesión.

Juan-Donoso Valdivieso Pastor
Corresponsal COPCYL



CONVENIO DE COLABORACIÓN ISEP-COPC

El COPC y el Instituto Superior d'Estudis Psicològics (ISEP) han firmado un convenio de colaboración con el objetivo de facilitar la formación continuada a nivel de postgrado y máster de profesionales de la Psicología colegiados en el COPC. La difusión de los programas de formación y la organización conjunta de actividades, son algunos de los ele-

mentos concretos de las acciones conjuntas.

DÍA INTERNACIONAL POR LA NO-VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

La Sección de Psicología de las Mujeres organizó una mesa redonda el 25 de noviembre, con motivo del Día Internacional por la No-violencia contra las mujeres. El acto tuvo lugar en la Casa Golferics de Barcelona.

Jocelyn Guerrero, psicóloga y psicoanalista, así como coordinadora del Grupo de Trabajo contra la Violencia contra las Mujeres de la Sección de Psicología de la Mujer del COPC, explicó el origen de esta celebración: el encuentro feminista del año 1981 (Colombia), en el que se conmemoraba el asesinato de las tres hermanas Mirábal por el dictador Trujillo en la República Dominicana, el 25 de noviembre de 1960. La ONU otorgó carácter oficial a esta fecha en el año 1999.

Gemma Cánovas, psicóloga y psicoanalista, leyó una ponencia titulada “Hijas de mujeres maltratadas: la repetición más allá del discurso racional. Abordajes preventivos”. Enumeró los factores socioculturales, históricos e individuales que influyen en el fenómeno de la violencia contra las mujeres. Remarcó el proceso de identificación a través de las figuras parentales que intervienen en la construcción de la identidad para acceder al estatus del sujeto y, además, remarcó que esta construcción es diferente si se trata de un niño o de una niña. Los cambios sociales que han otorgado a la mujer un papel tan diferente en los últimos años no caminan a la misma velocidad que los cambios subjetivos. Y en la clínica se ven

muy bien las contradicciones y la división de algunas mujeres para hacer compatibles la vida efectiva y la vida laboral. También habló de las etapas evolutivas primordiales en el proceso de construcción de la identidad y de la importancia de la figura materna como un referente de la feminidad. Abordó el maltrato que tiene que ver con la desvaloración permanente que se infiltra en el mundo emocional de las mujeres y que diluye los referentes y la capacidad de desear, cosa que repercute en el mundo imaginario de los hijos y hace que se transmita una imagen desvalorada de la feminidad. Finalmente, habló de las propuestas de prevención y tratamiento para “redescubrir el potencial creador de la feminidad”.

“La salud de las mujeres y la violencia” fue la ponencia de **Carme Valls i Llovet**, endocrinóloga y coordinadora del Centro de Análisis y Programas Sanitarios (CAPS). Además también asistió al acto **Claudia Truzzoli**, psicóloga y psicoanalista y coordinadora del Grupo de Trabajo Mujer y Sexualidad de la Sección de Psicología de la Mujer del COPC que planteó su ponencia como “El problema de los celos y sus peligros”.

La doctora en medicina, psiquiatría, psicoanalista y psicoterapeuta familiar, Marie-France Hirigoyen, intentó responder a la pregunta de: “¿Por qué las mujeres no se van?”. Intentó explicar las razones por las que las mujeres soportan situaciones de violencia de su pareja.

Muchos temas y muchas preguntas se plantearon a los miembros de la Sección que tiene interés en organizar unas jornadas más extensas para seguir profundizando en estas cuestiones.

LA COMISIÓN ESTATAL EN EL COPC

El 21 de octubre se reunieron en la sede de Barcelona del COPC los miembros de la Comisión Deontológica Estatal, formada por los presidentes de las comisiones deontológicas de todos los colegios oficiales de Psicología del estado español. Después de Madrid, donde tradicionalmente se han realizado las reuniones relacionadas con el Consejo de Colegios de Psicólogos, Barcelona es la tercera ciudad que organiza una reunión de esta Comisión, después de Valencia (2001) y de Granada (2005).

Debido a que la Comisión Deontológica del COPC aún no estaba constituida formalmente, nuestro decano, **Jaume Almenara**, delegó nuestra representación en esta reunión de trabajo a **Andrés González**, vicedecano, y a **Begoña Odriozola**, vocal que tiene funciones de enlace con la Sección de Psicología Jurídica.

En este encuentro, todos los representantes de los colegios oficiales de Psicología del Estado siguieron trabajando en la elaboración de un código deontológico del psicólogo, consensado en todo el territorio y que, además, abarque todos los principios éticos generales que componen el Metacódigo de ética de la Federación Europea de Asociaciones de Profesionales de la Psicología (EFPA). “Vivimos en un momento crucial de cambio en la enseñanza de la Psicología en la que se promueve la movilidad de los psicólogos, cosa que posibilita la práctica profesional en cualquier país europeo. Por lo tanto, nuestra profesión tiene que seguir unos estándares comunes”, afirmó **Carmen del Río**, presi-

denta de la Comisión Deontológica del COP de Andalucía Occidental, secretaria de la Comisión Estatal y profesora titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla. Por otra parte, **Vicent Bermejo**, presidente de la Comisión Deontológica del COP de la Comunidad Valenciana, presidente de la Comisión Estatal y psicólogo del Servicio Valenciano de Salud, añadió: “La existencia de un código común permitirá que la ética sea evaluada de la misma forma para todos los COPC. Es lógico pensar que las técnicas, los procedimientos de la Psicología y la deontología profesional no tienen que depender de la región o del país concreto en que se aplique”.

Si la actividad de poner todas las propuestas en común de los presidentes de las comisiones deontológicas de los colegios oficiales de Psicología reunidos a Barcelona siguen un buen ritmo, se calcula que el documento final del Código Deontológico Estatal podrá ser presentado a finales de 2007.

PRIMERAS JORNADAS NACIONALES SOBRE ESCUELA Y SUPERDOTACIÓN

Los días 10 y 11 de noviembre de 2006 se celebraron con éxito las primeras jornadas de ámbito nacional sobre el trabajo en las altas capacidades (superdotación, talentos...), en las escuelas de cada comunidad autónoma de España. La organización, los Grupos de Trabajo de Superdotación y Altas Capacidades (GTSAC) del COPC y del COPCEC, vieron superadas las previsiones más optimistas de participación, con una asistencia de más de 200 personas. Las jornadas estaban re-

presentadas con algunos de los mejores expertos del estado.

Andrés González (vicedecano del COPC), **Josep. M. Elías** (presidente del COPEC) y **Núria Rajadell** (vicedecana de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona), protagonizaron la inauguración de las jornadas y con los ponentes de Cataluña manifestaron el propósito de trabajar conjuntamente con el departamento de Educación para potenciar la adaptación necesaria de estos niños y niñas en las escuelas de Cataluña. También se propuso continuar trabajando para la formación imprescindible de los profesionales.

REUNIÓN DEL COMITÉ DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE ASOCIACIONES DE PSICÓLOGOS (EFPA) EN EL ÁREA DE INTERVENCIÓN EN CATÁSTROFES

El 27 y 28 de octubre de 2006 se reunieron en la Universidad de la Sorbona, de París, los siguientes representantes de la EFPA: Salli Saari (Finlandia) coordinadora, Magda Rooze (Holanda), Atle Dyregrov (Noruega), William Yule (Inglaterra), Vassiliki Boukouvala (Grecia), Eva Håkanson (Suecia), Nuria Karanci (Turquía), Jana Malikova (República Checa), Marc Stein (Luxemburgo), Dominique Szepielak (Francia), Isabel Fernández (Italia), Georg Pieper (Alemania), Eva Münskerkramer (Austria), Anders Korsgaard (Dinamarca) y Catherine Perelló (España). También participaron el presidente de la Asociación de Psicólogos de París, Jean-Michel Coq, y la doctora Pamela Ryan, directora de Psicólogos, Psiquiatras y Trabajadores Sociales Sin Fronteras.

TALLER DE WALTER RISO: ÉXITO DE ASISTENTES

El pasado 27 de septiembre, la Sección de Psicología Clínica y de la Salud del COPC organizó, con la colaboración de Ediciones Granica, el taller seminario “Dependencia afectiva: aspectos conceptuales y de intervención”, dirigido por el profesor **Walter Riso**, autor de numerosos libros relacionados con el tema del taller. **David Miquel**, vicepresidente de la Sección, hizo la presentación del acto.

Walter Riso es psicólogo clínico, especialista en terapia cognitiva y autor, entre otros títulos, de “Amor o dependencia” y “Los límites del amor”, publicados por Ediciones Granica.

Durante las cuatro horas que duró el taller seminario se trató a fondo el mundo de la dependencia afectiva y de la adicción afectiva, que Walter Riso define así: “Es la incapacidad de renunciar a las fuentes de seguridad/placer (deseo) que se generan en un vínculo afectivo determinado, más concretamente en una relación de pareja. Aquello que define la dependencia afectiva no es la ausencia del deseo, sino la incapacidad de renunciarla (desistir, apartarse, resignarse, desprenderse, separarse, repudiarse) cuando se tiene que hacer”.

En el taller se ofrecieron pautas de tratamiento y modelos de abordaje psicoterapéuticos con técnicas concretas que Riso utiliza para provocar cambios en la mente de la persona.

El estilo del profesor Walter Riso y las ilustraciones sobre casos en la sesión hicieron que el acto pareciese demasiado corto.

“ WORKSHOP ” . LA INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS

23, 24 y 25 de noviembre de 2006

David Bolton es el director del North Ireland Center for Treatment and Transformation (NICTT) de Omagh, de Irlanda del Norte. Omagh es una pequeña ciudad norteirlandesa donde, en el verano de 1998, murieron 45 personas en el que se considera el atentado terrorista más sangriento de los últimos 30 años del conflicto norteirlandés. Desde aquel momento, David Bolton, ha trabajado desde una perspectiva multidisciplinaria con toda la comunidad de Irlanda del Norte en temas relacionados con el trauma. Él y su equipo tienen una amplia experiencia en intervenciones psicológicas en catástrofes traumáticas y han sistematizado muy bien las actuaciones técnicas. Han elaborado programas de abordaje en casos de estrés postraumático, así como un modelo de intervención social, de prevención y de investigación. Con él tuvimos la oportunidad de compartir estas experiencias y de documentarnos en dos aspectos muy importantes del trabajo psicosocial con comunidades afectadas por un hecho trágico: la investigación y la evaluación de las intervenciones, además de la implantación de criterios de calidad y de buena práctica.

Estas jornadas también han dado la oportunidad de conocer la realidad de los diferentes servicios de atención psicológica en emergencias de los Colegios de Psicólogos del Estado, tanto en lo que respecta a su experiencia y modelos de intervención, como por sus planes de futuro. Por este motivo, estamos trabajando para que nos acompañen el máximo número de re-

presentantes de estos colegios para crear un contacto, un intercambio de trabajo conjunto más rico y provechoso. También queremos saber cómo se organizan, qué experiencias han vivido, qué lecciones han aprendido y qué itinerarios formativos siguen... Todo esto servirá para mejorar nuestra capacidad de organización y de respuesta.

Marta Palau
Corresponsal COPC



CONCLUSIONES DE LAS II JORNADAS DE PSICOLOGÍA VALENCIANA DEL TRAFICO Y LA SEGURIDAD: PERMISOS Y LICENCIAS DE CONDUCCIÓN POR PUNTOS

Como se señaló en el número anterior, comenzamos con ésta una serie de entregas sobre las diversas conclusiones de las pasadas II Jornadas de Psicología Valenciana del Trafico y la Seguridad.

Durante la celebración de las mismas, que tuvieron lugar los días 10 y 11 de noviembre de 2006, entre otros temas, se valoró la Ley 17/2005, de 19 de julio, por la que se regula el permiso y la licencia de conducción por puntos y se modifica el texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial (BOE, nº 172 de fecha 20/7/2005), y la Orden INT/2596/2005, de 28 de julio, por la que se regulan los cursos de sensibilización y reeducación vial para los titulares de un permiso o licencia de conducción (BOE nº 190, de fecha

10/8/2005). Fruto de las intervenciones y las diversas aportaciones expresadas en los debates, se llegó al consenso de valorar positivamente la Ley, pero no la Orden.

Relacionar el comportamiento desviado de la norma con la pérdida de crédito social, espíritu de la Ley, conlleva un efecto beneficioso al haber generado un clima social favorable a una conducción más sosegada y acorde a las normas. Hemos observado en los primeros meses de aplicación de la Ley una significativa reducción de la accidentalidad. El mayor cumplimiento de la norma ha sido más generalizado a partir del momento en que ha comenzado a darse la pérdida de puntos por parte de conductores, efecto que ya había sido previsto por los profesionales de la Psicología.

Otra cuestión importante, es cómo se va volver a colocar en disposición de conducir al conductor que infringe grave y reiteradamente la norma. Todos los

ponentes y participantes se mostraron de acuerdo en que el conductor que infringe la norma no lo hace por un desconocimiento de la misma, sino por una actitud negativa hacia ella (pareciera anecdótico, pero el primer caso de pérdida total de puntos, ampliamente divulgado por los medios, resulta paradigmático en tal sentido). Por ello, no estamos ante una simple reeducación, sino que es precisa una rehabilitación acorde y adecuada al problema que nos ocupa. En tal línea, los llamados “cursos de sensibilización” representan una primera apuesta, loable y sistematizada, pero insuficiente. Los profesionales de la Psicología no tenemos reconocida nuestra participación de manera adecuada y, parece ser, además, inadecuadamente remunerada.

Finalmente, se quiere informar de que todos estos extremos fueron valorados positivamente por la Coordinadora Estatal de Psicología del Tráfico y la Seguridad de los diversos Colegios

Oficiales de Psicólogos, que, con ocasión de estas Jornadas, se reunió en Valencia. Así, se acordó acudir a todas las instancias implicadas, tanto administrativas como asociativas, a los efectos de reclamar una más digna y eficiente participación de los profesionales de la Psicología en una intervención que consideramos **rehabilitadora** y no meramente reeducativa.

ACTO DE CLAUSURA E INAUGURACIÓN MÁSTERES COPCV

El pasado día 19 de diciembre, a las 18.30h., tuvo lugar el Acto de clausura e inauguración de los Másteres reconocidos por la Universidad Miguel Hernández de Elche y organizados por el Col.legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana, y que a continuación se detallan:

Curso académico 2005/2006 (clausura)

- ✓ “Máster en Dirección y Gestión de Recursos Humanos” 8ª edición
- ✓ “Máster en Psicología Jurídica y Mediación” 3ª edición

Curso académico 2006/2007 (inauguración)

- ✓ “Máster en Psicología Jurídica y Mediación” 4ª edición
- ✓ “Máster en Psicología de la Actividad Física y el Deporte” 2ª edición

Se contó con la asistencia del alumnado, profesorado, coordinadores, así como diversos colegiados interesados. La mesa presidencial estuvo compuesta por la inestimable presencia de la siguiente participación:

- ✓ Ilmo. Sr. D. **Francisco Santolaya Ochando**, Decano COPCV.
- ✓ Ilmo. Sr. D. **Fernando de Rosa Torner**, Secretario Autonómico de Justicia.



Ilmo. Sr. D. **Jesús Cabezos Fernández**, Vicedecano 1º en Junta de Govern del COPCV, Ilmo. Sr. **Manuel Escolano**, d.g. *Salud Pública*, Ilmo. Sr. D. **Francisco Santolaya Ochando**, Decano en Junta de Govern del COPCV

✓ D^a. **Asunción Amorós Marco**, Vice-rectora adjunta de ordenación académica para los estudios de postgrado de la UMH.

D. Francisco Santolaya Ochando, inauguró el acto procediendo con la presentación de la Mesa Presidencial y, previamente a la entrega de acreditaciones, invitó a los coordinadores de los Másteres D. **Enrique Cantón Chirivilla**, D. **Jesús Ruiz García**, D^a. **M^a Angeles Ortiz Sorio**, D^a **Elvira Jaime Coll**, a realizar un breve resumen de los objetivos del año académico.

Se prosiguió con la entrega de acreditaciones e insignias al alumnado de ambos Másteres, así como las certificaciones de las prácticas del alumnado del “Máster en Psicología Jurídica y Mediación”.

El Secretario Autonómico de Justicia, el Ilmo. Sr. D. Fernando de Rosa Torner, entregó las certificaciones de prácticas de las tres dependencias donde se han realizado las mismas: Instituto de Medicina Legal de Valencia, Punto de Encuentro Familiar de Torrente y Oficina de Atención a las Víctimas del Delito.

La Vicerrectora adjunta de ordenación académica para los estudios de postgrado de la UMH, D^a. Asunción Amorós Marco, entregó los Diplomas acreditativos de la realización de los Másteres: “Máster en Dirección y Gestión de Recursos Humanos” 8^a edición y “Máster en Psicología Jurídica y Mediación” 3^a edición

Nuestro Decano, Ilmo. Sr. D. Francisco Santolaya Ochando, hizo entrega de las insignias a cada alumno/a de los másteres, insignias representativas de las áreas de Psicología Jurídica y de Recursos Humanos.

Se procedió con la clausura del acto a cargo de nuestros invitados de honor el



Ilmo. Sr. D. Fernando de Rosa Torner, Ilmo. Sr. D. Francisco Santolaya Ochando, y D^a. Asunción Amorós Marco, UMH

Ilmo. Sr. D. Fernando de Rosa Torner y D^a. Asunción Amorós Marco, en la que destacaron la estrecha colaboración por parte de ambas entidades con este Colegio Profesional y la continuidad futura, estableciendo así por parte de la Consejería de Justicia y Administraciones Públicas un inmediato convenio indefinido.

Vicenta Esteve Biot

*Vicesecretaria en Junta de Govern
COPCV*



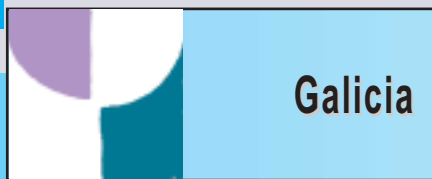
ENTREVISTA DEL COP CON LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SALUD MENTAL Y SERVICIOS SOCIOSANITARIOS DEL SES

D. **Manuel Rodríguez Fernández**, Decano del COP de Extremadura y D. **Miguel Simón Expósito**, Subdirector de Salud Mental del SES, mantuvieron un encuentro el 22 de Diciembre de

2006. Entre los temas tratados destacamos los siguientes:

- ✓ Autorización como sanitarias de las consultas de Psicología por la Administración Autonómica, según ORDEN SCO/1741/2006, de 29 de Mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de Octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- ✓ Próximo Decreto sobre el psicólogo clínico que publicará la Administración Autonómica.
- ✓ Psicólogo Especialista y psicólogo Generalista tienen su perfil en el esquema que contempla la Administración.
- ✓ Análisis y realidad de la Psicología Clínica, Psicología de la Salud y Psicoterapia.
- ✓ Organigrama de la Subdirección General.

Asunción Rodríguez Granados
Corresponsal COPE



CELEBRADAS ÚLTIMAS REUNIONES INSTITUCIONALES

- ✓ Con la Secretaria Xeral do Benestar de la Xunta de Galicia para hablar sobre las aportaciones del COPG al Documento de Bases para la Reforma de la Ley de Servicios Sociales y al Mapa Gallego de Servicios Sociales.
- ✓ Con la Directora del Servizo Galego de Igualdade de la Xunta de Galicia para revisar las condiciones del convenio que regula el programa de atención psicológica a mujeres víctimas de violencia doméstica o de género en 2007.
- ✓ Con el Secretario Xeral de Emigración con el objetivo de presentar el trabajo de la Comisión Intersectorial de Inmigración del COPG y favorecer líneas de actuación conjuntas.
- ✓ Con el Subdirector Xeral de Menores de la Xunta de Galicia para analizar las posibilidades de colaboración entre las dos instituciones en materia de adopciones internacionales.

PRIMERA JUNTA GENERAL DEL COPG DE LA NUEVA JUNTA DE GOBIERNO

El pasado 12 de diciembre se celebró sesión ordinaria de la Junta General del Colegio Oficial de Psicólogos de Galicia. Entre otros puntos, se aprobaron los presupuestos del COPG para el ejercicio 2007, la Junta de Gobierno presentó sus objetivos de trabajo para el 2007 y se aprobó la incorporación de **Marta Rivas Rodríguez** a la Comisión Deontológica, en calidad de Vocal por renuncia de **Santiago Lago Canzobre**. Nuestras felicitaciones a la Vocal entrante y agradecimientos por la dedicación prestada al Vocal saliente.

FALLO DE LA BECA SIOTA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA

El comité seleccionador de la Beca Siota de Investigación en Psicología, en su reunión del 21 de diciembre de

2006, acordó la adjudicación de la misma al proyecto presentado por Raquel Gude Saíñas, colegiada G-3232 y Ricardo Fandiño Pascual, colegiado G-1955, bajo el título “Evaluación del perfil psicopatológico en adolescentes gallegos usuarios del Centro Terapéutico de Menores de Reforma, ingresados al amparo de la L.O.R.P.M. 5/2000: Relación entre psicopatología adolescente, delincuencia y contexto socio-familiar”.

NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Tras la proclamación definitiva de resultados por parte de la Comisión Electoral de la nueva Junta Directiva de la Sección de Psicología Clínica del COPG, la composición de la misma es la siguiente:

- ✓ Presidenta: *Mercedes Castro Bal*
- ✓ Vicepresidenta: *M^a del Pilar Millán Cerqueiro*
- ✓ Tesorero: *Manuel Castro Bouzas*
- ✓ Secretario: *Javier Sardiña Agra*
- ✓ Vocales: *Yolanda Castro Casanova, Rosa Cerqueiro Landín, José Javier González Hermida, Dolores González Cabaleiro y Delia Guitián Rodríguez*

NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

El día 26 de diciembre la Comisión Electoral proclamó como nueva Junta Directiva de la Sección de Psicología Educativa del COPG la formada por:

- ✓ Presidenta: *Olegaria Mosqueda Bueno*



Asistentes a la Junta General

- ✓ Vicepresidente: *José Manuel Pazos Riveiro*
- ✓ Tesorero: *José Carlos Cardama Barrientos*
- ✓ Secretaria: *María Moya Casares*
- ✓ Vocales: *Onésimo Juncos Rabadán, M^a Concepción Pazo Ferreiro, Alfredo Fornos Pérez y M^a Jesús García Janeiro*

JORNADA " ABORDAJE PSICOLÓGICO CON PERSONAS DEPENDIENTES MENORES Y ADULTAS"

El día 2 de diciembre de 2006 se celebró, en el salón de actos del COPG, la Jornada "Abordaje psicológico con personas dependientes menores y adultas". El acto contó con una notable asistencia y un intenso debate. Los ponentes señalaron la alerta sobre la ejecución real de la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y sobre la valoración que de la autonomía personal se realice si no se tienen en cuenta suficientemente las áreas cognitivas, emocionales y comportamentales. Se destacó la especial relevancia que el Proyecto de Ley concede a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, OMS, 2001) y las implicaciones a nivel práctico de las líneas esbozadas por la Propuesta del Programa Gallego de Prevención de la Dependencia (ACTIVA).

SESIONES INFORMATIVAS PTO

En el transcurso del pasado mes de noviembre, la Sección de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones del

COPG organizó para el alumnado de 5º curso de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela tres sesiones informativas sobre: "Psicología del trabajo. Contextos de trabajo cambiantes", para dar a conocer determinados roles profesionales.

Los temas que se trataron en las distintas intervenciones fueron:

- ✓ **Empresas y personas: la gestión de RR.HH. en el área de consultoría**
Santiago Medín Díaz
Responsable de Selección de Personal. GES Consultores y Analistas.
- ✓ **Facilitando cambios desde un departamento de RR.HH.**
Ana Álvarez Enríquez
Gerente de RR.HH. COREMAIN.
- ✓ **Administración pública y entorno social: funciones del Psicólogo/a en la estructura de los Servicios Sociales**
Emilio Lesta Casal
Director de Programas de Servicios Sociales. Ayuntamiento de A Coruña.

GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CATÁSTROFES Y EMERGENCIAS

El pasado mes de diciembre quedó constituida la nueva Coordinadora del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del COPG.

Desde 1996, en que se creó el Grupo, es la tercera renovación de sus miembros, que siguen la línea de actuación marcada en su inicio, en previsión de la necesidad de atender a las necesidades psicológicas en situación de emergencia que ocurran en la comunidad autónoma de Galicia.

La Coordinadora queda integrada por:

- ✓ Coordinadora: *Ana Isabel Martínez Arranz*
- ✓ Secretario: *Juan Luis González Pérez*
- ✓ Documentación: *José Luis Domínguez Rey*
- ✓ Formación: *M.^a Luz Losada Somoza*



Momento de la Reunión de diciembre de la Coordinadora del GIPCE del COPG



- ✓ Formación: *Alejandra Garralón Comesaña*
- ✓ Formación: *Isabel Vázquez Prado*
- ✓ Formación: *M^a José López Torrón*
- ✓ Comunicación: *Antonio Pérez Atanes*
- ✓ Comunicación: *Ángela Ruíz Iglesias*

La nueva Coordinadora agradeció la labor realizada por los miembros salientes, poniendo de manifiesto el impulso dado al Grupo en los últimos años por el anterior Coordinador, **Miguel Anxo García Álvarez**, en relación a los distintos ciclos de formación, actividades conjuntas con otros agentes y a la ampliación de la estructura organizativa necesaria para mantener una adecuada capacidad de respuesta del Grupo.

En estos momentos, el plan de actuación cuenta con una red de 86 psicólogos/as situados en distintas partes de la comunidad autónoma.

Las actividades de 2007 se han iniciado con la elaboración de un mapa de formación con distintos niveles de capacitación, la creación de un boletín informativo (de carácter trimestral) y la puesta en marcha de los protocolos de activación, de centros de recepción de víctimas, de tanatorios y de actuación en escenarios primarios.

2007 POR LA IGUALDAD

La Comisión Intersectorial de Género del COPG es un espacio para que los y las profesionales de la psicología implicados/as en la promoción de la igualdad y en el tratamiento de la violencia puedan colaborar, compartir experiencias, generar formación... y, en definitiva, ofrecer una mejor respuesta profesional a esta problemática y a la sociedad.

2007 POR LA IGUALDAD

José Luis Domínguez Rey
Corresponsal COPG

CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON DISTINTAS INSTITUCIONES

Desde finales del año 2004, han sido muchas las instituciones que se han acercado al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid con la finalidad de establecer acuerdos de colaboración para la realización de actuaciones y proyectos conjuntos que favorezcan el bienestar psicológico y la calidad de vida de la población de la Comunidad de Madrid.

Como resultado de estos acuerdos se han puesto en marcha diversos servicios psicológicos en ámbitos en los que la presencia de nuestra profesión todavía era escasa.

Actualmente, 67 psicólogos colegiados intervienen en los servicios convenidos con distintas instituciones de la Comunidad de Madrid. La calidad de los servicios prestados por estos profesionales y el alto grado de satisfacción mostrado, tanto por las instituciones como por los más de 20.000 usuarios atendidos, han hecho que los acuerdos de colaboración sobre los que se sustentan se hayan prorrogando y ampliado.

A modo de resumen, a continuación detallamos los servicios psicológicos que se prestan a través de estos Convenios de Colaboración.

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL AYUNTAMIENTO DE MADRID A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

El Ayuntamiento de Madrid, a través de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades del Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía, y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid pusieron en marcha en 2004 diver-

sos programas de erradicación de la violencia de género.

Entre las actuaciones de mejora de la atención a mujeres víctimas de violencia de género se encuentra el programa de capacitación psicológica a los profesionales que prestan sus servicios en los Centros de Acogida para Mujeres Maltratadas dependientes del Ayuntamiento de Madrid. El objetivo de este programa es facilitar y desarrollar conocimientos y habilidades psicológicas en los propios profesionales para un mejor control del estrés asociado a su puesto de trabajo, con los beneficios personales y asistenciales subsiguientes.

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL AYUNTAMIENTO DE MADRID A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MAYORES

En el año 2004 se inició, en el Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía del Ayuntamiento de Madrid, el *Programa de Detección de Ancianos Frágiles con Alto Riesgo de Aislamiento Social*. Dicho programa está dirigido a aquellos ancianos mayores de 65 años que viven solos y que, por distintos factores (soledad, fragilidad, dependencia funcional, situación socio-familiar deficitaria, presencia de problemas de salud, factores de riesgo social, alteraciones del comportamiento o rechazo sistemático a las ayudas sociales) constituyen una población en situación de riesgo socio-sanitario.

Con el fin de dar respuesta a las necesidades de este colectivo, en el año 2005 el Ayuntamiento de Madrid propuso al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid el desarrollo de un programa de intervención psicológica dirigido a esta población.

Como consecuencia de los buenos resultados de dicho programa, el pasado mes de noviembre de 2006 se firmó un Convenio de Colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid en el ámbito de la intervención con las personas mayores de 65 años y en situación de riesgo o aislamiento social y su atención.

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA CONSEJERÍA DE JUSTICIA E INTERIOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL MARCO DE LA RED REGIONAL DE OFICINAS JUDICIALES

Dicho servicio, fruto de un Convenio de Colaboración firmado en el año 2004, se enmarca en la creación, por parte de la Comunidad de Madrid, de la Red Regional de Oficinas Judiciales, cuya meta es acercar la justicia al ciudadano.

Se trata de una red pionera en España, distribuida en municipios que no constituyen sede de partido judicial, así como en los 21 distritos del municipio de Madrid, y cuya funcionalidad incluye la existencia en cada una de dichas oficinas de un servicio de atención psicológica.

El servicio convenido consiste en la atención psicológica a víctimas de cualquier tipo de delito, agresiones o amenazas, mediante la acogida y la recogida de información, el estudio, valoración e información a la víctima y, en su caso, la determinación de la derivación pertinente, así como el seguimiento oportuno.

Entre finales del año pasado y principios de éste, se han abierto tres nuevas Oficinas en Meco, Colmenar de Oreja y Alpedrete. La relación de Oficinas

abiertas hasta la fecha es la siguiente: Puente de Vallecas, Buitrago de Lozoya, Moralzarzal, Griñón, Serranillos, Colmenarejo, Villaverde, Chamartín, Latina, El Boalo, Ciempozuelos, Sevilla la Nueva, Morata de Tajuña, Guadarrama, Meco, Colmenar de Oreja y Alpedrete.

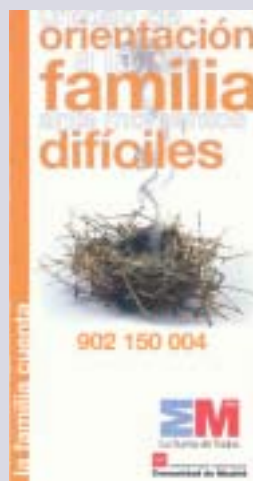
Se prevé que en el próximo mes de mayo habrá un total de 40 oficinas judiciales en funcionamiento.

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

El pasado mes de enero se prorrogó el Convenio de Colaboración existente entre la Consejería de Familia y Asuntos Sociales y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Este acuerdo se suscribió en el transcurso del año 2004, con la finalidad de dar apoyo a las familias en situaciones difíciles dentro de la Comunidad de Madrid. Dicho apoyo consiste en la atención presencial y personalizada de orientación a familias que atraviesan momentos de dificultad, en la Unidad de Orientación Familiar.

Asimismo, desde dicha Unidad se gestiona el Observatorio de Familias en Situación de Dificultad de la Comunidad de Madrid, con el objetivo de guiar a la Consejería



de Familia en actuaciones y programas futuros.

Durante el año 2006 se creó, además, un equipo psicológico que se desplazó a los municipios de San Lorenzo de El Escorial, Aranjuez, Navalcarnero, Pozuelo, Boadilla del Monte y Majadahonda para entrenar en el modelo de intervención psicológica a los profesionales psicólogos de dichos municipios e intervenir sobre las familias con necesidad de orientación psicológica en dichas localidades.

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA CONSEJERÍA DE JUSTICIA E INTERIOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL JUZGADO DE GUARDIA DE MADRID

El Servicio de Atención y Orientación Psicológica en el Juzgado de Guardia de Madrid entró en funcionamiento en el año 2005, como respuesta a la solicitud de la Junta de Jueces de Instrucción de Madrid de dotar de un servicio de atención psicológica a los ciudadanos víctimas de delitos, así como prestar apoyo a los jueces en funciones de guardia para la adopción de medidas urgentes.

Este servicio de atención y orientación psicológica se presta por psicólogos colegiados del Colegio Oficial de Madrid especialistas en dicha labor, cubriendo el servicio en horario de 8 h. a 22 h. de lunes a domingo, los 365 días del año.

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL AYUNTAMIENTO DE BOADILLA DEL MONTE

El pasado año, se firmó un acuerdo marco de colaboración entre el Ayunta-

miento de Boadilla del Monte, a través de la Concejalía de Educación, Familia y Mujer, y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, a fin de desarrollar programas preventivos y asistenciales en el entorno educativo, familiar y de la mujer de este municipio.

Durante el pasado mes de mayo, y a raíz de este acuerdo de colaboración, ambas instituciones organizaron un programa de sensibilización en la lucha contra la violencia de género a través de una actividad de vídeo-fórum dirigida a los alumnos de centros educativos de Boadilla del Monte. El objetivo principal era fomentar, en la población adolescente, una relación de pareja saludable y prevenir en este entorno comportamientos y actitudes violentas.

Actualmente se está llevando a cabo un conjunto de programas de prevención psicológica en el ámbito educativo, cuyo objetivo es favorecer, además de los aprendizajes instrumentales de tipo académico, otros, no menos importantes, orientados a promover el bienestar psicológico y social de su alumnado.

Durante los meses de noviembre y diciembre se llevaron a cabo los programas de prevención psicológica *Educación para la Tolerancia y Prevención de la Violencia en la Escuela*, dirigidos a los alumnos y alumnas de quinto y sexto curso de Educación Primaria de 5 centros educativos públicos y concertados del municipio de Boadilla del Monte, con 21 grupos formados y una duración total de 126 horas.

Desde el pasado mes de enero se están desarrollando los programas de prevención psicológica dirigidos a alumnos y alumnas de Educación Secundaria Obligatoria, denominados *Habilidades para Adolescentes*.

ACUERDO DE COLABORACIÓN CON EL BANCO DE SANTANDER

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid ha suscrito recientemente un acuerdo de colaboración con el Banco de Santander, con el objetivo de crear una amplia oferta de servicios y productos bancarios para los colegiados, en unas condiciones ventajosas.

Esta oferta desarrolla diferentes puntos, entre los que destacamos los siguientes:

- ✓ Cuenta profesional: esta cuenta corriente o de ahorro estará remunerada al 0,25% y estará exenta de comisiones de administración y mantenimiento.
- ✓ Medios de pago: tarjetas de crédito en condiciones especiales.
- ✓ Supercrédito personal hasta 30.000 Euros y en condiciones especiales.
- ✓ Superhipoteca para la adquisición de la vivienda habitual e hipoteca sobre la vivienda hasta el 80% del valor de tasación.
- ✓ *Leasing* para asuntos mobiliarios e inmobiliarios.
- ✓ Cuenta crédito profesional: este crédito esta destinado a la atención de los desfases de tesorería.

La información sobre estos servicios y otros productos puede ser ampliada en cualquiera de las oficinas del Banco de Santander de la Comunidad de Madrid.

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON IPSE

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y la entidad Intervención Psicológica Especializada (IPSE), han firmado un convenio de colaboración en

materia de intervención de profesionales en situaciones de emergencia, cualquiera que sea el origen de éstas.

A través de este convenio, todos los alumnos que hayan realizado los cursos de formación de postgrado de Psicología de Urgencia, Emergencia y Catástrofes que organiza el Colegio Oficial de Psicólogos pueden ser incorporados, si lo desean, a la Red de Psicólogos Asociados que ha creado la IPSE para realizar el apoyo psicológico inmediato tras un incidente crítico.

Esta red de afiliados es activada por el gestor de emergencia de IPSE. Este gestor, tan pronto ocurre un incidente, se pone en contacto con los psicólogos asociados del área afectada para conocer su disponibilidad de actuación.

ENTREGA DE PREMIOS DEL I CONCURSO DE FELICITACIONES DE NAVIDAD 2006

La Secretaria de la Junta de Gobierno, D.^a **Marisa Vecina Jiménez**, hizo entrega de los premios de la I Edición del Concurso de Felicitaciones de Navidad 2006 que convocó el Colegio con el objetivo de premiar a los hijos/as de nuestros colegiados/as menores de 12 años que presentaran una felicitación bajo el eslogan un "Un feliz año solidario".

El concurso tuvo una gran aceptación y acogida y contó con la participación de la Fundación Antena 3, con la que el Colegio mantiene diferentes líneas de colaboración, quien donó los diferentes regalos (cuentos, juegos, pinturas, libros, etc.) que se distribuyeron durante el acto de entrega de los premios.

Este acto, al que acudieron los niños acompañados de sus familias, tuvo lu-

gar en el Salón de Actos del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

La felicitación que obtuvo el primer premio fue la diseñada por Bosco, de 7 años. Su dibujo fue el elegido para confeccionar la felicitación institucional que envía el Colegio a las distintas instituciones, entidades y personas con las que mantiene relación durante el año.



Participantes del Concurso de Felicitaciones de Navidad organizado por COPM

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL SUMMA 112

El Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, D. **Fernando Chacón Fuertes**, y el representante del Servicio de Urgencias Médicas de Madrid SUMMA 112 y Transporte Sanitario de la Comunidad de Madrid, D. **Pedro Martínez Tenorio**, han firmado un acuerdo de colaboración con el objetivo de que los alumnos que han participado en el V Curso de Postgrado Avanzado de Psicología de Urgencia, Emergencia y Catástrofes, que organiza el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, realicen sus prácticas profesionales en el servicio del SUMMA 112 y en transporte sanitario.

CONVENIO ENTRE EL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS Y EL CIRCUITO INTERCOLEGIOS GOLF

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid ha firmado un acuerdo de colaboración con el Circuito InterColegios de Golf.

Actualmente, en el Circuito participan 20 colegios profesionales (Abogados, Notarios, Arquitectos, Farmacéuticos, Médicos, Ingenieros de Telecomunica-

ciones, Gestores Administrativos, Caminos, Canales y Puertos, Aeronáuticos, Montes, Minas, Economistas, Pilotos, Veterinarios, Odontólogos, Abogados del Estado, Registradores de la Propiedad, Procuradores...) lo que agrupa a un total de 9.000 jugadores de golf.

El Circuito consta de entre 15 y 18 torneos que se disputan en los principales campos de golf de la Comunidad de Madrid y alrededores. La modalidad de juego es *stableford individual* con salida a tiro por la mañana y podrán participar en los torneos del circuito todos los colegiados con licencia y *handicap* de golf, pertenecientes a alguno de los colegios adheridos al Circuito.

XIII EDICIÓN DEL PREMIO DE PSICOLOGÍA "RAFAEL BURGALETA" 2006

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid convoca la XIII Edición del Premio de Psicología "Rafael Burgaleta". El premio se convoca con arreglo a las siguientes BASES:

- 1º El tema será libre dentro del campo de la Psicología Aplicada y deberá estar redactado en castellano.
- 2º Los trabajos que concursan deberán estar firmados al menos por un psicólogo.

3º Será condición indispensable que todos los psicólogos firmantes estén colegiados, en alta y al corriente de pago en cualquier Colegio Oficial de Psicólogos de España y, al menos uno de ellos, en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

4º Los trabajos serán inéditos y se enviarán cinco ejemplares a la sede del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (Cuesta de San Vicente, 4-6ª planta, 28008 Madrid). Los trabajos irán en sobre cerrado con un lema y se acompañarán de otro sobre cerrado con el lema o seudónimo en el exterior y cuyo interior contendrá nombre, dirección y número de colegiado.

5º La fecha límite de recepción de los trabajos será hasta las 20 horas del 28 de febrero del 2.007. El fallo del Jurado se producirá en la segunda quincena del mes de abril del 2.007.

6º El Jurado estará compuesto por cinco miembros y será designado por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple, siendo inapelable el fallo del Jurado.

7º El premio podrá ser declarado de-

sierto o compartido. Los trabajos no premiados podrán ser recogidos hasta dos meses después del fallo. Transcurrido dicho plazo los trabajos podrán ser destruidos.

- 8° El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid retendrá los derechos de publicación y reproducción total o parcial de los trabajos premiados.
- 9° La dotación del Premio es de 3.000 €, pudiéndose otorgar un accésit de 450 €.
- 10° Los trabajos tendrán un máximo de 100 folios mecanografiados a doble espacio.
- 11° Los autores de los trabajos premiados deberán elaborar un resumen de los mismos de cara a su eventual publicación en cualquiera de las revistas que edita el Colegio.
- 12° La presentación al Premio supone la aceptación de todos los puntos de esta convocatoria.

XXV PREMIO DE PERIODISMO 2006 COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid convoca la XXV Edición del Premio de Periodismo al que podrán concurrir los autores de los trabajos que faciliten la divulgación de la Psicología y que hayan sido publicados durante 2006 en los medios de comunicación.

El premio se convoca con arreglo a las siguientes BASES:

1. Se adjudicarán seis premios :
 - ✓ Premio Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid: 3.000€.
 - ✓ Premio de Televisión: 600€.
 - ✓ Premio de Radio: 600€.
 - ✓ Premio de Periodismo Escrito: 600€.
 - ✓ Premio de Comunicación: 600€.
 - ✓ Premio especial a la mejor labor de Divulgación de la Psicología.
2. El Premio Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, dotado con 3.000€, se adjudicará a aquellas aportaciones que más hayan contribuido a la divulgación de la Psicología en la sociedad, a través de los medios de comunicación.
3. El Premio de Radio, dotado con 600€, se adjudicará a aquellos trabajos que, utilizando el medio Radio, contribuyan a la divulgación de la Psicología.
4. El Premio de Televisión, dotado con 600€, se adjudicará a aquellos trabajos que, utilizando el medio Televisión, contribuyan a la divulgación de la Psicología.
5. El Premio de Periodismo Escrito, dotado con 600€, se adjudicará a aquel trabajo publicado en algún diario, semanario o revista que contribuya a la divulgación de la Psicología.

6. El Premio de Comunicación dotado con 600€, se adjudicará a aquel trabajo o trabajos que, de una forma global y a través de su presencia en los distintos medios de comunicación, y de forma continuada, mejor contribuyan a la divulgación de la Psicología.
7. El Premio especial a la mejor labor de Divulgación de la Psicología, será propuesto por el jurado y premiará al medio de comunicación, periodista, programa de televisión, espacio radiofónico o artículo de prensa, que divulgue los valores y conocimientos que aporta a la sociedad tanto la Psicología como sus profesionales.
8. Los artículos y trabajos presentados versarán sobre algún aspecto que contribuya a la divulgación de la Psicología y de la profesión de Psicólogo: su función social y su problemática actual.
9. Los trabajos deberán haber sido publicados en cualquier medio de comunicación del Estado español a lo largo de 2006.
10. Será condición indispensable que los psicólogos que se presenten estén colegiados y al corriente de los pagos en cualquiera de los Colegios Oficiales de Psicólogos de España.
11. Los trabajos deberán ser presentados en la Sede del Colegio Oficial



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

de Psicólogos de Madrid (C/ Cuesta de San Vicente, 4-6ª planta. 28008 Madrid), antes del 28 de Febrero de 2007. Deberán presentarse cinco copias de cada trabajo.

12. Los premios podrán ser declarados desiertos. Una copia de los trabajos no premiados podrán ser recogidos hasta un mes meses después del fallo. Transcurrido dicho plazo los trabajos podrán ser destruidos.
13. El Jurado será designado por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Los acuerdos serán adoptados por mayoría simple, siendo inapelable el fallo del Jurado.
14. El Colegio de Psicólogos de Madrid podrá difundir los trabajos premiados de la forma que considere oportuno.
15. El fallo del Jurado se dará a conocer en la primera quincena del mes de abril de 2007.
16. La presentación al Premio de Periodismo supone la plena aceptación de las bases de esta convocatoria.

MÁS DE 10.000 PERSONAS VISITARON EL STAND DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID EN FISALUD

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid estuvo presente, por segundo año consecutivo, en la Feria Internacional de la Salud (FISALUD 2006), que se celebró del 30 de noviembre al 3 de diciembre de 2006 en el recinto ferial de IFEMA (Madrid).

FISALUD ocupó 22.000 metros cuadrados y fue de acceso totalmente gra-



FISALUD 2006

tuito. En ella se dieron cita los principales agentes relacionados con el mundo de la salud y la sanidad: profesionales de todos los ámbitos sanitarios, instituciones públicas, asociaciones, organizaciones y empresas de distinta naturaleza. En este escenario se desarrolló una completa labor divulgativa a través de multitud de actividades, con el objetivo de avanzar en materia de prevención y educación para la salud.

En esta tercera edición FISALUD se ha consolidado como la primera feria internacional de la salud de carácter divulgativo que se realiza en España, orientada a acercar a los ciudadanos diversos contenidos relacionados con la salud y a servir como punto de encuentro y debate para los profesionales.

FISALUD ha experimentado un fuerte crecimiento: más de 120 expositores (+ 33%), 58 aulas de formación (+ 41%), 160 cursos (+ 105%), 40 talleres (+ 90%), así como un fuerte incremento de visitantes (cerca de 60.000 personas acudieron a esta feria).

El stand que instaló el Colegio, de 44 metros cuadrados más 34 metros cuadrados de aula formativa, tuvo como eslogan "Psicología y Salud". Diferentes profesionales de la Psicología informaron, a los más de 10.000 ciudadanos

que visitaron el stand del Colegio, de las distintas áreas de la Psicología y sus profesionales, de los servicios que presta el Colegio y, especialmente, del servicio "Directorio de Centros, Consultas y Servicios de Psicología", en el que los ciudadanos pudieron hacer sus consultas.

Las personas que visitaron nuestro stand pudieron desarrollar diversas pruebas y actividades, gracias a la colaboración de distintas entidades: comprobar el nivel de ansiedad y estrés mediante un equipo de *bio-feedback*, comprobar las facultades perceptivas para la conducción, coordinación y tiempo de reacción, tests de evaluación de personalidad, autoconcepto, habilidades de dirección, inteligencia práctica y capacidad, etc. Además, se realizó una promoción audiovisual de la Psicología a través del visionado de diversos vídeos divulgativos que tuvieron oportunidad de realizar los visitantes al stand.

Durante el transcurso de la Feria se recogieron más de 700 firmas de adhesión al manifiesto titulado "En defensa de la atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud".

El Colegio instaló un aula formativa en la que más de 10 profesionales de la

Psicología realizaron 32 talleres, que tuvieron una gran acogida entre los visitantes a la feria. Los títulos de estos talleres fueron: “Técnicas para dejar de fumar”, “Mejora las relaciones de pareja”, “Disfruta tu sexualidad”, “Mayores. Cómo disfrutar una etapa más de la vida”, “¿Es mi hijo hiperactivo? ¿Qué puedo hacer?”, “Aprende a relajarte”, “Cómo controlar ansiedad y estrés”, “Intervención psicológica en catástrofes”, “Primeros auxilios psicológicos” y “Risoterapia. El humor: una forma sana de vivir”.

FIRMA DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA ASOCIACIÓN PSICÓLOGOS SIN FRONTERAS MADRID

El Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, D. **Fernando Chacón Fuertes**, y el Presidente de la Asociación de Psicólogos Sin Fronteras Madrid, D. **Guillermo Fouce Fernández**, firmaron recientemente un Conve-

nio de Colaboración por el cual el Colegio ayudará material, administrativa y económicamente a esta Asociación, sin ánimo de lucro, para desarrollar durante el año 2007 numerosos proyectos nacionales e internacionales que estén destinados a colectivos que se encuentren en riesgo de exclusión social.

Así mismo, ambas entidades se comprometieron a desarrollar proyectos y actividades conjuntas de interés para los psicólogos.

En estos momentos Psicólogos Sin Fronteras Madrid está realizando los siguientes proyectos:

- ✓ **+ MUSIK. Educar y Prevenir en otra onda**, dos programas de trabajo con jóvenes a través de la música, uno de prevención de drogas (+MUSIK. *Prevenir en otra onda*), diseñado para espacios de educación formal (tutorías, tercer y cuarto curso de la Educación Secundaria Obligatoria -ESO- y primero y segundo de Bachillerato), financiado en estos momentos

por el Plan Nacional de Drogas y que acaba de recibir el premio a la investigación sobre programas de prevención de drogas de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, y otro (+MUSIK. *Educar en otra onda*) centrado en educación en valores, también con jóvenes y con la música pero en espacios de educación no formal. Ambos cuentan con una *web* (www.masmusica.org) en la que, entre otras cosas, se puede encontrar un concurso de canciones preventivas desarrollada con los jóvenes participantes.

- ✓ **Cooperación al desarrollo**. Se trabaja especialmente con Psicólogos Sin Fronteras Argentina, editando una revista *on line* compartida y colaborando en proyectos en cárceles, enfermos de cáncer, con mayores, en prevención de drogas (con la aplicación en su entorno del programa +MUSIK), catástrofes y con menores en riesgo social (comedores populares). Se puede obtener más información en la *web* <http://www.psicologossinfronteras.net>. En estos momentos se está preparando un curso de sensibilización a la cooperación *on line* y otro de cooperación al desarrollo.
- ✓ **Universidades**. Se trata de llevar la “solidaridad” y el proyecto a las facultades (exposiciones, charlas, concursos, comercio justo, video-fórum...).
- ✓ **Grupo Mujer**. Centrado en este momento en un proyecto de colaboración con la asociación Hetaria (que trabaja con prostitución) en el que se desarrolla apoyo psicosocial dentro de sus programas y en desa-



D. Fernando Chacón Fuertes, y D. Guillermo Fouce Fernández

rollar un programa de educación en la coeducación y prevención de la violencia con jóvenes a través de la música.

✓ **Formación y sensibilización.** Realización de cursos como: *Formación de formadores*, *Duelo*, *Acompañamiento en exhumaciones* o *Educación en otra onda*.

✓ **Memoria histórica y Psicología.** Trabaja en tres grandes frentes: acompañamiento psicosocial a exhumaciones, entrevistas con represaliados y familiares y sensibilización (por ejemplo, se está trabajando junto a la Asociación para la Recuperación de la Memoria Histórica –ARMH- y a un grupo de directores el proyecto *Imágenes contra el olvido* (<http://www.imagenescontraelolvido.com/>)). Además, se están realizando talleres de sensibilización en paralelo con un programa denominado *Cartas contra el olvido* que invita a escribir a un represaliado o su familia.

Además, se están configurando nuevos equipos humanos para responder a: acompañamiento psicosocial a mujeres prostitutas con Hetaria, acompañamiento psicosocial a personas con largos periodos de estancia en prisión y que ahora están en libertad (con la coordinadora de barrios), colaboración con la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFAL), acompañamiento psicosocial con mujeres gitanas con el Secretariado Gitano, talleres de *empoderamiento* y habilidades sociales con la Asociación América España Solidaridad y Cooperación –AESCO- (inmigrantes).

REUNIONES DE TRABAJO DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

En los últimos dos meses se han producido diferentes reuniones de trabajo con representantes de distintas instituciones. En estos meses el Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, D. Fernando Chacón Fuertes, ha planteado diferentes mejoras para la Psicología y sus profesionales.

✓ **Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid**

Reunión con D. **Manuel Molina Muñoz**, Director Gerente de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. En esta reunión se reivindicaron diferentes puntos, que a petición del Colegio, debería contemplar el futuro Decreto sobre centros de drogodependencias que quiere impulsar la Comunidad de Madrid: características del registro, labor del psicólogo en estos centros, requisitos de los profesionales que trabajan en ellos, entre otros.

✓ **Dirección General de Universidades del Ministerio de Educación**

Reunión con D. **Javier Vidal García**, Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia. En esta reunión se plantearon las futuras directrices de la reforma del título del grado de Psicología y el Máster de Psicología de la Salud y la necesidad de que estas directrices sean propias.

✓ **Decanos de las Facultades de Psicología**

Reunión con decanos de las facultades de Psicología de la Comunidad de Madrid, D. **Carlos Gallego López** (Universidad Complutense de Madrid), D. **Juan Carlos Huertas Mar-**

tínez (Universidad Autónoma de Madrid) y D. **Francisco Claro Izaguirre** (Universidad Nacional de Educación a Distancia). Esta reunión sirvió para analizar las distintas vías de colaboración entre la Universidad y el Colegio, así como para estudiar la apertura de nuevas vías de colaboración. Además, se analizó la situación actual de la reforma de los títulos universitarios puestos en marcha.

✓ **Subdirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid**

Reunión con D.ª **Emilia Álvarez**, Subdirectora General de la Mujer de la Consejería de Empleo y Mujer de la Comunidad de Madrid con el objetivo de prorrogar el convenio de colaboración que tiene suscrito el Colegio con esta Consejería para la atención psicológica a mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos.

✓ **Dirección General de Universidades de la Comunidad de Madrid**

Reunión con D.ª **Clara Eugenia Núñez Romero-Balmes**, Directora General de Universidades de la Consejería de Educación. En esta reunión el Presidente del Colegio planteó las características que, desde el punto de vista de nuestra institución, deberían contemplar los estudios de Psicología que la Comunidad de Madrid va a poner en marcha.

✓ **Grupos Parlamentarios del Congreso**

El Presidente del Colegio se reunió con los representantes de los Grupos Parlamentarios del Congreso, PSOE, PP y ERC, para analizar, entre otros temas, las competencias profesionales de los psicólogos y las directrices del futuro título de grado y postgrado de Psicología.

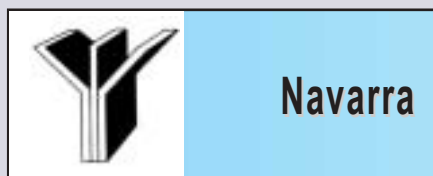
✓ Dirección General de Dependencia de la Comunidad de Madrid

Reunión con D.^a **Inmaculada Sanz Otero**, Directora General de Dependencia de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. En esta reunión trató la implantación que va a tener en nuestra Comunidad la recién aprobada Ley de Dependencia y la necesidad de contar con los psicólogos en los equipos de valoración.

✓ Subdirección General de Justicia de la Comunidad de Madrid

Reunión con D.^a **Alicia Sanz Isla**, Subdirectora General de Justicia de la Comunidad de Madrid, con el objetivo de prorrogar el convenio de colaboración que tiene el Colegio para la atención psicológica a víctimas, en 15 Oficinas Judiciales de la Comunidad de Madrid y la atención psicológica a víctimas en el Juzgado de Madrid.

Javier Martínez
Corresponsal COPM



Navarra

HOMENAJE DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE NAVARRA AL DOCTOR FEDERICO SOTO

Por segundo año consecutivo, el **Colegio Oficial de Psicólogos de Navarra** volvió a convocar, coincidiendo con el fin de 2006, a todos sus miembros. En esta celebración, en la que se ha querido rendir homenaje a la figura del doctor **Federico Soto Yárritu**, coincidiendo con el centenario de su nacimiento, fueron protagonistas destacados los cole-

giados que han cumplido 25 años en el COPN y los más de cuarenta licenciados en Psicología que se incorporaron a este colegio el pasado año.

El decano del COPN, **Ramón Loitegui**, quien conoció y trató durante años a Soto, fue el encargado de glosar la figura de este hombre sin par. Psiquiatra y psicólogo emprendedor y avanzado, persona popular como pocas en su tiempo, amigo y pensador, imprevisible, genial, valiente y generoso fueron sólo algunos de los epítetos que se utilizaron para perfilar a Don Federico, o al Doctor Soto, puesto que de ambas maneras era por todos conocido.

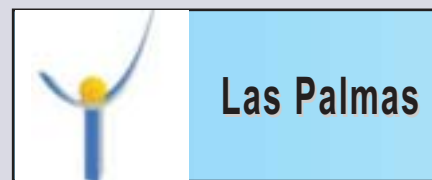
Nació en Santander en 1906, estudió Medicina en Madrid y realizó la especialidad de Neuropsiquiatría en Valdecilla. Tras ganar la plaza de director del Hospital Psiquiátrico San Francisco Javier de Pamplona, comenzó su vida profesional que siempre imaginó “al servicio del enfermo y de la ciencia” y con una visión europeísta que hizo posible “la realidad presente de la Psicología y de la Psiquiatría como ciencias”.

Este psiquiatra, que llevó su especialidad en Navarra hasta los modelos de los que ahora presume, fue también un psicólogo de sólida formación, partidario de la interacción entre ambas disciplinas y profundamente influido por las teorías y el método psicológico de Leopold Szondi. Discípulo predilecto de éste, Soto tradujo su obra, discutida y polémica como ninguna.

“Pero no fueron sólo la investigación y el estudio los que colmaron la actividad de don Federico”, recordó el decano del COPN. Junto con otros “paladines”, Soto consiguió la “institucionalización de la Psicología en nuestro país”.

Este hombre “genial” tuvo tiempo en su larga vida para presidir la Asociación Española de Neuropsiquiatría, la Asociación Internacional para el Análisis del Destino y para ser vocal del Consejo Rector del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica. Fue presidente-fundador de Alcohólicos Anónimos de Navarra y vicepresidente de la Asociación Española de Psiquiatría Infantil, participó activamente en ininidad de congresos, publicó varios trabajos, fue profesor de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Navarra y también docente de la Escuela de Enfermería.

Ana Velasco
Corresponsal COPN



Las Palmas

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL AYUNTAMIENTO DE SANTA LUCÍA

Conscientes de la necesidad de contar con personal especializado para la prestación de algunos servicios, así como para la realización de acciones de formación y perfeccionamiento en materia de seguridad y emergencia, el Ayuntamiento de Santa Lucía, en el sur de la isla de Gran Canaria, se puso, hace unos meses, en contacto con el Colegio de Psicólogos de Las Palmas, y de esas conversaciones surgió un documento de colaboración que fue suscrito formalmente a finales del pasado año.

Se trata, con dicho Convenio, de que psicólogos colegiados remitidos por el

COPLP, con informes que serán realizados en papel del Colegio Profesional y visados por dicha Corporación Profesional, desarrollen la valoración psicológica y elaboración de los certificados de aptitud psicológica de los policías locales en las revisiones obligatorias de tenencia de armas.

Asimismo, los psicólogos procederán al reconocimiento psicotécnico de los futuros policías locales de cara a comprobar su adaptación, aptitudes, actitudes y rasgos de personalidad, así como equilibrio emocional, capacidades de comunicación y de utilización de armas.

El Colegio Oficial procederá, asimismo, a dar apoyo psicológico a aquellos miembros de la Policía Local del Ayuntamiento que lo soliciten; a la elaboración de dictámenes psicológicos, en caso de solicitud; al desarrollo de acciones conjuntas con el Ayuntamiento de Santa Lucía; el desarrollo de tecnologías de la formación; y la investigación y difusión en materia de seguridad y emergencia, entre otros temas a valorar en cada momento.

CELEBRACIÓN CENA DEL COLEGIADO

Desde que en 1998 el Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas decidiera sumarse al "ritual" de organizar cena anual, que se hace coincidir en el tiempo con las festividades navideñas, la misma tiene, cada año, un mayor número de asistentes convencidos por el efecto del "boca a boca" de quienes ya saben que ésta es la mejor manera de conocer a sus compañeros de profesión, lejos de las rigideces de los despachos.

Un excelente marco, el restaurante La



El Decano del Colegio de Andalucía Oriental recibió la insignia de Colegiado de Honor de Las Palmas

Casita, en el centro de Las Palmas de Gran Canaria, fue el lugar escogido para la realización del evento. En el mismo, el Decano intervino para presentar a la nueva Junta de Gobierno y agradecer el trabajo, el empeño y la ilusión de las anteriores Juntas de Gobierno, presididas por **Cristina López Díaz**. Junto a su nombre se mencionaron los de **Eugenio Egea, Saro Bordón, Lourdes García, Francisco Atienza, Marcial Santana, Ángel Herrera y Carlos Beneyto**, así como a todos los que participaron en algún órgano o comisión del COP. Reconocimientos, todos ellos, que merecieron un fuerte aplauso por parte de los asistentes al encuentro.

Durante el acto se hizo entrega de la insignia de oro del COP Las Palmas al Colegiado de Honor D. **Manuel Mariano Vera Martínez**, Decano del COP de Andalucía Oriental y Secretario General del Consejo de Colegios Oficiales de Psicólogos de España y, además, se realizó un merecido reconocimiento a los/as compañeros/as que cumplieron sus bodas de plata en el COP (25 años), reconociendo sus insignias los/as colegia-

dos/as asistentes: **Dionisia Díaz, Gloria Ramírez, Elena Cortés, Francisco Pérez Montesdeoca, Teresa Sarmiento, Celso Domínguez, José Domingo Martín, Fernando Lajusticia, Humberto Trujillo, Jesús Garrido, Jaime Llinares, Juan Ramos, Fabian Alonso, Ana Torrecilla y Miryan González**. La fiesta la prolongaron una buena parte de los colegiados hasta altas horas de la madrugada.

CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL PACTO SOCIAL POR LA SANIDAD CANARIA

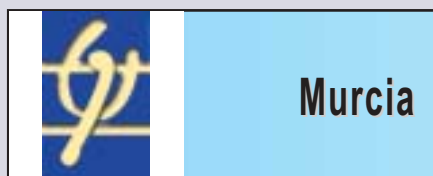
El año 2006 se cerró con un hito importante, la constitución de la Comisión de Seguimiento y Evaluación del Pacto Social por la Sanidad Canaria propuesta por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Una Comisión de la que participa el Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas al ser una de las instituciones firmantes del mencionado Pacto.

La función de la Comisión es establecer un plan de trabajo y los indicadores necesarios para el seguimiento y evaluación de los contenidos del Pacto, para lo cual se estructura en una Comisión General y cuatro subcomisiones.

Este Pacto Social nació con el objetivo de propiciar la materialización de propuestas en materia de salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, así como para apoyar el diseño de las políticas a aplicar en esta materia; todo ello de cara a la optimización de recursos y la mejora de las prestaciones sanitarias.

“Nuestra presencia en él reivindica el papel de nuestra profesión en la red sanitaria” afirma Francisco Sánchez, decano-presidente del Colegio de Psicólogos de Las Palmas.

Corresponsalía
COPLP



MÁS DE TRESCIENTAS PERSONAS SE DIERON CITA EN LA ENTREGA DE LOS GALARDONES DE LA PSICOLOGÍA MURCIANA

Los premiados destacaron el papel de los profesionales de la Psicología en la resolución de graves conflictos

Risas, aplausos y muchas emociones se vivieron en la gala de entrega de los Galardones de la Psicología Murciana, un evento que reunió a más de trescientos profesionales de la Región de Murcia, al presidente del Consejo General de Colegios de Psicólogos de Es-

paña, **Francisco Santolaya**, y a miembros de las juntas directivas de los colegios de Valencia y Castilla La Mancha, junto a autoridades académicas y políticas de la Región. El Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia cerraba así una semana repleta de actividades con motivo de la celebración del 25 aniversario de la creación del Colegio.

Como ya es tradición, en el acto de entrega de los Galardones se pronunció un discurso sobre un tema de interés para el colectivo de psicólogos. La conferencia en esta ocasión corrió a cargo de **Manuel Enrique Medina Tornero**, director de la Escuela de Trabajo Social, Psicólogo y Decano del Colegio durante casi 18 años, que habló de los 25 años del Colegio de Murcia y recordó los duros orígenes. Hizo una retrospectiva de la evolución de la profesión, de los estudios de Psicología y del desarrollo de esta ciencia en Murcia. Recordó que los estudios de Psicología como tal nacieron en Madrid en el año 1953, con la creación de la Escuela de Psicología Aplicada, y que no fue hasta 1968 cuando se creó la licenciatura de Psicología y diez años más tarde se abrió en España la primera facultad que impartiera esta disciplina. Manuel Medina resumió la difícil historia del Colegio de Psicólogos de la Región de Murcia, cuyo germen nació en 1977, como Sección Profesional de Psicología, y no sería hasta 1981 cuando un grupo de 50 personas se constituyó en Asamblea con la intención de promover la creación del Colegio Oficial de Psicólogos en Murcia. En aquella época contaban con 97 colegiados, mientras que, en la actualidad, hay 1.300 profesionales inscritos. El anterior Decano del Colegio recordó

con cariño las vicisitudes por las que tuvieron que pasar para lograr la independencia del Colegio de Madrid, ya que Murcia nació como una subdelegación. Además, repasó los frentes en los que han peleado como institución como la Psicopedagogía, los recursos humanos, la defensa de las plazas del PIR, la Psicología Clínica (con encierros, manifestaciones, sentadas y conferencias, charlas y mesas redondas...). Destacó la importancia de la creación y aprobación de un Código Deontológico del Psicólogo y la colaboración en estos años del Colegio para la creación de la Escuela de Práctica Psicológica de la Universidad de Murcia, la participación en las dos convenciones nacionales del Colegio Oficial de Psicólogos, la organización de dos Congresos sobre la Psicología Profesional en Murcia, la firma de convenios con el Instituto de la Mujer, Protección Civil, el Ministerio de Justicia, el Plan Nacional sobre Drogas, la Conferencia Nacional de Alzheimer, el Plan Nacional sobre SIDA, así como la creación de nuevas áreas en la Psicología como son las de Deporte, Jurídica, Tráfico y Seguridad Vial, Desastres y Emergencias... Manuel Medina finalizó su ponencia agradeciendo a todas las personas que han trabajado para que el COP fuera una realidad cotidiana y no una quimera.

El Decano del COP, **Francisco Sánchez Herrera**, destacó en su discurso los nuevos campos de la profesión de Psicólogo, la lucha para que la Psicología sea considerada como una profesión sanitaria y el trabajo para la aprobación de la Ley de la Autonomía Personal. El decano comentó que el Psicólogo es ya un profesional reconocido a nivel social que cuenta con el beneplácito de la po-

blación y auguró un futuro prometedor para la profesión.

Durante la ceremonia se entregaron las insignias de plata del COP a los profesionales que cumplen 25 años en la profesión y a miembros de Comisiones Deontológicas de las diferentes Juntas de Gobierno del Colegio durante los 25 años. Los colegiados destacaron los momentos importantes que han vivido junto al COP y la ilusión de los primeros colegiados.

Los Galardonados fueron **Televisión Murciana**, por contar con la opinión de los colegiados en sus programas; la **Dirección General de Protección Civil**, organismo que mantiene un convenio con el Colegio para la atención psicológica en situaciones de emergencia; la **Escuela de Práctica Psicológica** de la Universidad de Murcia, por el trabajo que realiza en colaboración con la Facultad de Psicología y el Colegio Profesional de Psicólogos; la **Confederación Española de Federaciones y Asociaciones de Personas con Enfermedad Mental y sus Familiares (FEAFES)**, por su función social, asociativa y reivindicativa y **Manuel Enrique Medina**, que recibió un pequeño homenaje por su valiosa contribución en los tiempos en los que el Colegio se estaba formando. Los galardonados destacaron la labor social de los Psicólogos y el papel de estos profesionales en la resolución de graves conflictos.

La gala se cerró con una sorpresa: el homenaje a Carmina, secretaria del Colegio de Psicólogos, que trabaja codo con codo con la junta directiva y atiende a todos los colegiados en la sede del COP.

Ana García Salvago
COPMU



Los colegiados con 25 años de colegiación recibieron el pin de plata

LAS FRASES DE LOS PROTAGONISTAS

- ✓ **Francisco Sánchez**: “Nos espera un futuro esperanzador, también difícil, lleno de retos, debates profesionales... Estamos siempre abiertos al diálogo en el marco de la defensa de nuestra profesión”.
- ✓ **Isabel Garcés**, portavoz de los miembros de la Comisión Deontológica: “Nuestra labor, a veces sin resultado a corto plazo, a veces incomprendida, nos ofrece la mejor satisfacción que es el trabajo por los colegiados”.
- ✓ Portavoz de los colegiados con 25 años en la profesión: “Cuando comenzó el COP lo formaba gente ilusionada, que acababa de salir de la Facultad con mucho empuje. Hoy esa ilusión se respira aquí”.
- ✓ **Pablo Muñiz**, Jefe de Programas de Televisión Murciana: “La Psicología tiene un amplio futuro porque todos necesitamos más y queremos más. El papel del Psicólogo es fundamental para hacer llegar a la audiencia un determinado mensaje”.
- ✓ **Delia Tofán Reguera**, Vicepresidenta de FEAFES: “El colectivo de Psicólogos es un pilar fundamental para ayudar a nuestros enfermos mentales porque si no hay tratamiento psicosocial los medicamentos solos no tienen efecto”.
- ✓ **Francisco Javier Corbalán**, director de la Escuela de Práctica Psicológica de la UMU: “La Escuela es un híbrido entre la Facultad de Psicología y el Colegio Oficial de Psicólogos. Hemos contado con el esfuerzo de muchas personas durante doce años para innovar en la formación profesional de nuestros Psicólogos”.
- ✓ **José Antonio Covacho**, Rector de la UMU: “Nos encontramos en un momento muy positivo. La Universidad de Murcia recibe con los brazos abiertos al Colegio Oficial de Psicólogos porque tenemos que salvar escollos juntos”.

- ✓ **Manuel Medina**, Decano del COP durante 17 años: “La gran fuerza de la profesión está en el trabajo en equipo, tenemos un gran futuro. Quiero compartir este galardón con todos los que me habéis acompañado en mi andadura en el Colegio”.
- ✓ **Guillermo Insa**, Director General de Protección Civil: “Resolver situaciones de gran complejidad como el accidente de tren de Chinchilla sería impensable sin el apoyo del Colegio de Psicólogos y del grupo de Intervención en Desastres y Situaciones de Emergencia. Protección Civil y el COP son dos caras de la misma moneda”.

I JORNADA COLEGIOS OFICIALES DE PSICOLOGÍA.

Región de Murcia –
Comunidad Valenciana –
Castilla La Mancha

El pasado 2 de diciembre tuvo lugar en los locales de nuestro Colegio la I

Jornada de Colegios Oficiales de Psicólogos organizada en el marco de la celebración del 25 Aniversario de nuestra Constitución como Colegio profesional.

Participaron al completo las Juntas de Gobierno de los COP de la Comunidad Valenciana, de Castilla La Mancha y de Murcia y la finalidad principal del encuentro fue conocer y analizar, a través de las tres estructuras organizativas, la situación actual de la Psicología profesional en las tres Comunidades Autónomas, revisar las posibles dificultades en la gestión y las distintas formas de resolver las mismas.

La jornada se inició con una visión global del funcionamiento y situación de cada colegio, con las intervenciones de la Decana de Castilla La Mancha y los Decanos de la Comunidad Valenciana y de la Región de Murcia, poniéndose de manifiesto que, aunque las estructuras no son idénticas en los tres COP, la forma de posicionarse ante la situación actual de la profesión y los retos más inmediatos es muy similar en los tres Colegios.

La jornada continuó con la realización de diversas mesas de trabajo, en las cuales se agruparon los distintos cargos electos:

- ✓ Decanos y Decana
- ✓ Vicedecanos/as y Secretarías/os
- ✓ Tesoreros
- ✓ Vocales, agrupados por temas coincidentes

Se debatieron, entre otras, alternativas para mejorar la participación de los Colegiados y Colegiadas, generar fuentes de financiación externas que permitan mejorar los servicios que se prestan desde los Colegios, la necesidad de conocer en profundidad la imagen que la población tiene de los profesionales de la Psicología, participar de una forma más activa en el diseño de los planes de estudio y potenciar las relaciones con las distintas Administraciones.

Se revisó la situación actual de la Psicología Clínica y se puso de manifiesto la necesidad de potenciar otras áreas de intervención profesional: Social, Educativa, Deporte, Emergencia, Jurídica, etc.

Al final, se expusieron las conclusiones de los distintos grupos de trabajo y se acordó realizar las segundas jornadas en la Comunidad Valenciana y las terceras en la Comunidad de Castilla La Mancha, en los dos próximos años, así como la posibilidad de ampliar el número de Colegios participantes.

Andrés Duarte López
Corresponsal COPMU



Los tres decanos en la presentación de la I Jornada Colegios Oficiales de Psicólogos



Tenerife

CENA ANUAL DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

La cena tuvo lugar en el Hotel Mencey de Santa Cruz de Tenerife. En dicho acto se hizo un reconocimiento a los profesionales que cumplen 25 años de colegiación, se nombraron colegiados/as de honor y se distinguió a personas e instituciones que han contribuido al desarrollo de nuestra profesión y de nuestro Colegio, como son, **Hipólito Marrero**, Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Laguna, **Eloy Rodríguez Valdés**, colegiado, **Eduardo Montes**, Decano del COP de Castilla y León, y **Raimundo Moreno**, colegiado.



Homenajeados

REUNIONES INSTITUCIONALES

El COP de Santa Cruz de Tenerife envió representantes a diversas reuniones profesionales a nivel insular y nacional.

El COP envió representación al encuentro convocado por la Universidad de Comillas para tratar sobre el Sistema de Protección de Menores, celebrado en octubre en Madrid.

En noviembre, asistieron representantes de nuestro colegio a tres reuniones y unas jornadas acerca del documento *Pacto Social por la Sanidad en Canarias* promovido por la Consejería de Sanidad del Gobierno Autónomo.

En el mes de diciembre, El COPT envió un representante a la reunión del Pleno del Consejo General de Servicios Sociales de Canarias.

También en diciembre, asistió representación del COPT a la Conferencia insular sobre violencia de género. Sistema Integrado de Información sobre violencia de Género.

AGENDA 2007

En próximas fechas se celebrarán los módulos Evaluación Psicológica y Técnicas de Intervención Generales, Técnicas Conductuales y Técnicas Cognitivas, correspondientes al Máster en Psicología Clínica y de la Salud.

ACTIVIDADES FORMATIVAS

ÁREA DE INTERVENCIÓN EN DESASTRES

Tras el paréntesis del verano, se reanudó la actividad formativa en nuestro Colegio con un curso de intervención en Crisis orientado a las situaciones de Emergencias y Desastres, con la ponente **Inmaculada Amador Lopo**. Tuvo lugar en septiembre en Santa Cruz de Tenerife.

Programado también por el grupo de Intervención en Emergencias, en octubre tuvimos ocasión de acercarnos a las estrategias de la Programación Neurolingüística, con el pedagogo **Marcos Acosta Rivero**.

ESCUELA DE PRÁCTICA JURÍDICA

En octubre **Javier Urra** impartió un curso sobre intervención con menores infractores.

MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

En octubre, **Ramón Arce** impartió el curso *Evaluación de la credibilidad en el contexto forense y de la huella psíquica*.

En noviembre, **Irene Silva** impartió *Técnicas de evaluación en el trabajo con niños, niñas y adolescentes: Técnicas proyectivas graficas. La técnica de la entrevista de juego, y Lea 12, láminas de evaluación con adolescentes*.

Margarita Vilar Davi
Corresponsal COPT



EL SUFRIMIENTO: UN CAMINO A LA PLENITUD
 Laureano J. Benítez Grande-Caballero
 Editorial: Ediciones Grafite
 309 páginas

La verdadera sabiduría del sufrimiento radica en encontrar su sentido, ya que lo peor del sufrimiento no es el dolor en sí, sino sufrir sin saber por qué ni para qué. Pero, si partimos del hecho de que el sufrimiento es algo constitutivo de la vida humana, encontrar el sentido del dolor nos lleva a interrogarnos sobre el sentido de la misma vida humana. ¿Por qué estamos aquí, en este mundo de dolor? ¿Cuál es el sentido último de la existencia humana?

Tales son los interrogantes fundamentales que se intentan responder en estas páginas, que presentan reflexiones sobre el dolor desde el campo de las tradiciones religiosas, la Psicología y la Filosofía, con la certeza de que, mientras estemos en este mundo sometido a la transitoriedad y la muerte, el sufrimiento es inevitable, pero puede ser comprendido. Y esta comprensión nos permitirá utilizarlo, más que como una maldición o una condena, como un auténtico camino de crecimiento. ♦



MÉTODOS CREATIVOS PARA ORGANIZACIONES
 Alfredo Muñoz Adánez
 Editorial: Pirámide
 102 páginas

El objetivo de esta obra es ofrecer una visión práctica de los principales métodos creativos para la resolución de problemas en cualquier tipo de organización (escuelas, cárceles, hospitales, centros de servicios sociales, organismos públicos y empresas privadas), así como aquéllos que nos pueden afectar tanto en el plano personal como en el social.

Existen muchos manuales sobre el tema, pero en ellos suele echarse en falta un tratamiento riguroso y sistemático de los métodos creativos, de manera que las personas que intentan ponerlos en práctica encuentran continuas lagunas para la aplicación.

Esta obra pone a disposición del lector métodos y técnicas que han sido ya estudiados y utilizados por el autor, explicando los requisitos y las fases que se requieren en cada caso para llegar a soluciones satisfactorias en el afrontamiento de los problemas. ♦



CARA A CARA CON TU DOLOR. TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL DOLOR CRÓNICO
 Jenny Moix Queraltó
 Editorial: Paidós
 186 páginas

El dolor no suele caminar solo, en muchas ocasiones anda cogido de la mano de una sensación de incomprensión y de otras desagradables emociones, como el sentimiento de inutilidad o la pérdida de las ilusiones. Estos compañeros del dolor aumentan la ansiedad y la tristeza, y esas emociones cierran un círculo vicioso, incrementando nuestro dolor.

El objetivo de este libro es enseñar técnicas que se han mostrado eficaces para el tratamiento de las emociones negativas que conlleva el dolor y, de esta forma, disminuirlo indirectamente. Estas técnicas son muy diversas y nos enseñan cómo relajarnos, cómo organizar nuestro tiempo, cómo mejorar nuestras relaciones con los demás, cómo reconocer los valores reales de nuestras vidas y cómo conseguir acorralar nuestros pensamientos negativos. Todas estas técnicas se describen con un lenguaje fácil y se ilustran con anécdotas, cuentos, ejemplo y ejercicios diversos. ♦



LA MUERTE Y SU DIDÁCTICA
 Agustín de la Herrán Gascón y Mar Cortina Selva
 Editorial: Universitas
 454 páginas

Si la muerte es un ámbito tan relacionado con la formación humana, ¿cómo puede continuar tan lejos de la educación? La muerte –y no digamos su didáctica– es un ámbito desatendido, relegado o tapado por la sociedad, incluida la escuela. Salvo excepciones, la escuela no sabe bien si debe hacer algo con relación a la muerte. Y, en caso afirmativo, qué hacer y cómo proceder.

Este trabajo ofrece multitud de recursos metodológicos válidos para la práctica de la

Educación para la Muerte en las etapas infantil, primaria y secundaria. Es una propuesta educativa innovadora de orientación laica, compleja y evolucionista, detallada, consistente y llevada a la práctica, que culmina quince años de investigación.

Esta obra está destinada a quienes entienden la educación como fuente de innovación, desde sus cimientos. La motivación de los autores ha sido contribuir a nuevas aperturas para el trabajo educativo, en un proceso evolutivo de la propia educación que cree irreversible, en función de una didáctica capaz de adoptar como eje vertebrador la conciencia. Pretende que la Educación para la vida-muerte deje de ser un tabú u objeto de innovación educativa, para convertirse en un ámbito formativo normalizado. ♦