

INFOCOP

NUMERO 36. Enero - Febrero 2008

Atención psicológica para
los enfermos de cáncer

Entrevista a Jordi Xuclà

Se celebran el IV y V
Desayuno de Infocop

La Ley de Dependencia a un
año de su aprobación

Los psicólogos son
sanitarios en las Fuerzas
Armadas

Según Ley de Carrera Militar

Primeros psicólogos
obtienen el Certificado de
Psicólogo Especialista en
Psicoterapia EFPA/COP



En Portada

5. Una epidemia de nuestro tiempo: el caso de la obesidad y el sobrepeso

6. Los trastornos alimentarios, la obesidad y el sobrepeso

25. “La invención de los trastornos mentales” siembra la polémica – Entrevista

40. Tres de cada diez catalanes que acuden a atención primaria sufren problemas de salud mental

55. El proyecto de Real Decreto de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales incluye al psicólogo como profesión regulada

56. Tramitación de expedientes del Título de Especialista en Psicología Clínica

Es Noticia

44. Premiado un grupo de investigación de Psicología de los RRHH y las Organizaciones



61. Listado de los primeros psicólogos que obtienen el Certificado de Acreditación para Psicólogos Especialistas en Psicoterapia de la EFPA/COP

10. Importancia de los factores psicológicos en la obesidad infantil – Entrevista

14. La prevención de los trastornos alimentarios – Entrevista

Colegios Autonómicos

39. Noticias de los Colegios

Investigación

48. Situación de los acogimientos en familia extensa en la ciudad de Valencia

Actualidad

18. CiU reclama atención psicológica para los enfermos de cáncer – Entrevista

El Consejo Informa

50. La Ley de Dependencia a un año de su aprobación

Libros

64. Reseñas de libros de actualidad



Hace ya más de cuatro años que la Psicología vive un momento de fuerte cambio e incertidumbre. Tal vez sea hora de echar un vistazo atrás, analizar lo que se ha hecho y constatar lo que aún falta por hacer. La ocasión parece además propicia, ya que estamos al final de una legislatura política que ha sido muy significativa para la profesión y a las puertas de una reforma de los estudios de Psicología que marcará un antes y un después.

El año 2004 comenzó con una firme y decidida oposición del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos a la exclusión de la Psicología como profesión sanitaria en la LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias), ya que esta exclusión ha dejado a los psicólogos en una situación de inseguridad jurídica preocupante, culminando las movilizaciones con una manifestación extraordinaria de toda la Psicología en diciembre de 2004 en defensa de su legítimo derecho a ser considerada como lo que es, una profesión mayoritaria y profundamente dedicada a la salud. Por el medio, tuvimos que sufrir la profunda decepción que nos produjo el incumplimiento por parte del nuevo gobierno de expresas promesas electorales de que se reformaría la ley, la incompreensión dolorosa de algunos de nuestros colegas, el rechazo gubernamental a reconocer que había un grave problema, así como las más variopintas acusaciones, que nos tildaban de alarmistas, embaucadores, interesados y otras lindezas por el estilo. Nada

de esto fue suficiente para impedir que la organización colegial continuase con sus justas reclamaciones, e hiciese oír su voz en los más diversos foros, tanto políticos como mediáticos. En esa época se concitó además un gigantesco apoyo a la Psicología como ciencia y como profesión, manifestado no sólo en la calle por miles de estudiantes, profesionales y personas interesadas en la Psicología, sino también por centenares de organizaciones sociales, políticas, profesionales y científicas que expresaron por escrito su pleno apoyo a nuestras reivindicaciones suscribiendo un manifiesto en defensa de la atención psicológica.

La movilización profesional encontró pronto apoyo en el mundo académico. Tanto las organizaciones estudiantiles como la Conferencia de Decanos de las Facultades de Psicología han sido eficaces defensores de los intereses de la Psicología, participando codo con codo con la organización colegial en la elaboración de propuestas de solución, y en la organización y desarrollo de las acciones reivindicativas. En este sentido, creo que debemos sentirnos especialmente orgullosos por el clima de acuerdo alcanzado entre todos los estamentos implicados y por la altura de miras demostrada por todos los participantes.

La presión ejercida durante los años 2004 y 2005 tiene como principal resultado la ralentización de la aplicación de las normas legales que nos afectaban. Se producen algunos casos esporádicos aquí y allá de aplicación de la normativa con unos pocos psicólogos afectados. Los efectos no son severos porque hay mucha presión para que no lo sean. El Colegio no para de denunciar el atropello que supone para los profesionales la aplicación de la normativa tal y como está diseñada. La acción colegial se ejerce en múltiples frentes. En el ámbito político, el Colegio consigue persuadir a los grupos parlamentarios en la opo-

sición de que la regulación legal actual es insostenible y de la necesidad de una reforma de la LOPS para encontrar una solución. La empresa no se antoja pequeña, si tenemos en cuenta que el principal grupo de la oposición es el que redactó y promovió la aprobación de la LOPS. Fruto de esta nueva situación política, llegan al Pleno del Congreso dos proposiciones de ley, una de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya y otra del Partido Popular, que definen una acción legislativa definitiva para resolver el problema, pero que son derrotadas por la mínima. La dinámica política entre los grupos parlamentarios con un gobierno en minoría, "hoy por ti, mañana por mí", hace que grupos que nos apoyan en un momento pasen a desentenderse de nuestros problemas en otros. Sin embargo, todos los grupos políticos manifiestan claramente la necesidad de darle una solución legal al problema que plantean los psicólogos, y todos se comprometen a resolverlo en la nueva legislatura. No cabe duda de que hemos conseguido que nuestra situación sea tenida en cuenta y cimentado una solución futura.

En el campo académico, el Consejo, de común acuerdo con la Conferencia de Decanos, ha solicitado reiteradamente la inclusión de los estudios de Psicología en el campo de las Ciencias de la Salud, algo que se ha conseguido ampliamente. Como guía en todo el proceso de reforma del grado y de los postgrados, hemos defendido siempre que los trabajos se hagan en completa sintonía con el modelo EuroPsy, del que hemos sido uno de sus principales motores y promotores en el seno de la EFPA. No debe olvidarse que una de las principales razones para esta revisión de los títulos universitarios en España, se encuentra en la necesidad de tener un marco europeo de las titulaciones que facilite la libre circulación de los trabajadores en el seno de la Unión. Esta posición colegial ha contado siempre con

el pleno acuerdo de la Conferencia de Decanos, que es el principal actor en la reforma de los planes de estudio. En lo referente a los títulos de postgrado, el Consejo ha llevado a cabo dos acciones principales. Por un lado, ha respaldado unívocamente una formación específica de post-grado para psicólogos, con cuatro títulos de máster que abarquen los principales campos profesionales de la Psicología, y, entre ellos, un máster de Psicología del campo sanitario, que habilite a los poseedores del título como profesionales sanitarios. Por otro lado, hemos llevado a cabo un intenso trabajo para implantar en España la certificación en Psicoterapia creada por la EFPA, de la que somos impulsores principales, y que ya está constituyendo un éxito en España, por la favorable acogida que ha tenido entre los colegiados. Es importante recordar que esa certificación pretende reconocer la excelencia de la formación en Psicoterapia de los psicólogos que acrediten los méritos suficientes. Como tal, sirve para identificar a los profesionales que alcanzan ciertos niveles de exigencia, pero también constituye una firme defensa de que la Psicoterapia forma parte inseparable de la formación y práctica psicológica.

En paralelo a todas estas acciones y posicionamientos de la organización colegial, ha habido determinadas circunstancias, tales como los diversos problemas generados realmente por la aplicación de la normativa legal, la dinámica reivindicativa que se estaba desarrollando en múltiples frentes y las reformas educativas que se estaban promoviendo, que empujaron finalmente al Ministerio de Sanidad a dar una solución al problema de las consultas de Psicología, mediante la reforma del Real Decreto de Autorización de Centros Sanitarios por medio de una Orden Ministerial, que fue publicada en junio de 2006. Aunque el Consejo le hace ver al Ministerio las debilidades de la solución

propuesta, colabora activamente en su puesta en práctica, con el único fin de que los psicólogos puedan seguir prestando sus servicios a la sociedad y porque entiende que estamos ante una solución transitoria, a la espera de que se ponga en marcha la reforma de los estudios de Psicología. Lamentablemente, la Audiencia Nacional estima un recurso del Consejo General de Colegios de Médicos y encuentra objetable el medio escogido para resolver el problema legal, en una sentencia del año 2007, anulando la parte de la Orden que afecta a los licenciados en Psicología. En este momento, febrero de 2008, y a la espera de una resolución final del Tribunal Supremo, se hace más necesario que nunca que haya una solución definitiva al problema legal derivado de la LOPS.

En el momento actual, el Consejo reitera sus planteamientos básicos para una adecuada ordenación de la profesión de Psicólogo. En primer lugar, seguimos diciendo que la Psicología es una profesión sanitaria, y que tal reconocimiento debe estar en la LOPS, mientras esta norma siga vigente. Creemos que aunque sólo se pretenda reconocer como profesional sanitario al poseedor del futuro máster de salud, tal y como ha propuesto el Ministerio de Sanidad, eso no debería ser óbice para que se reconozca que los graduados en Psicología, que siguen una carrera dentro de Ciencias de la Salud, también son sanitarios aunque con competencias limitadas. Aún así, es urgente que se nos haga llegar desde el Ministerio una propuesta de máster y de reforma de la LOPS. En este momento hay acuerdo verbal. Estamos a la espera de una formulación de la solución por escrito.

En segundo lugar, y en ausencia de un espacio específico que reconozca la singularidad de nuestra disciplina, los estudios de Psicología deben situarse prioritariamente en el campo de ciencias de la salud. Aquí, como ya he dicho, hay acuerdo total con la Conferencia de De-

canos y hay sintonía completa con la inmensa mayoría de las Facultades de Psicología. Creemos firmemente que esta medida, además de reflejar más fielmente la realidad profesional de la Psicología, es beneficiosa para su desarrollo y potenciación.

En tercer lugar, ante la reforma actual de los planes de estudio, reiteramos que la formación necesaria para poder ejercer como profesional independiente en cualquier ámbito profesional debe de tener una duración mínima de 6 años, con las condiciones y de acuerdo con las propuestas del modelo EuroPsy. La presión existente para invadir el campo profesional de los psicólogos, hace imprescindible que subrayemos que los másteres de especialización de las ramas principales de la Psicología (salud, educación, trabajo e intervención social) requieren necesariamente conocimientos psicológicos que sólo se pueden obtener en el Grado y, por lo tanto, deben ser sólo para graduados en Psicología. En este sentido, cabe decir que el Consejo no ha centrado únicamente su atención en la formación postgrado dirigida al ámbito sanitario sino que ha desplegado también una considerable actividad para atender las necesidades específicas del ámbito educativo y de trabajo, que traté en una futura editorial.

Estos principios o planteamientos básicos seguirán siendo trasladados por la organización colegial tanto a las demás organizaciones de la Psicología, como a los partidos políticos y al futuro gobierno que salga de las elecciones venideras. En estos cuatro años hemos avanzado un buen trecho del camino necesario para encontrar la solución. Esperemos que en la próxima legislatura podamos llegar a la meta.

Francisco Santolaya Ochando
Presidente
Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos



EN PORTADA ||

LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS, LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

EDURNE ALONSO GRIJALBA,
SILVIA BERDULLAS SAUNDERS Y
DIEGO ALBARRACÍN GARRIDO

Infocop ofrece en este número, de la mano de prestigiosas investigadoras y profesionales del campo de los trastornos alimentarios, un artículo y dos entrevistas, centrándose de manera más específica, aunque no exclusivamente, en aspectos relacionados con la obesidad, su prevención y abordaje.

En un artículo introductorio, **Rosa María Raich** hace un recorrido por el panorama actual de los trastornos del

comportamiento alimentario y sus consecuencias, haciendo especial hincapié en la obesidad y el sobrepeso. A continuación, **Rosa Calvo**, en una entrevista de especial interés, aclara aspectos sobre el abordaje de la obesidad infantil. En último lugar, **Greta Noordembos** concentra su atención en explicar algunos aspectos vinculados a la prevención de los trastornos alimentarios y el papel de la Psicología en la misma.

UNA EPIDEMIA DE NUESTRO TIEMPO: EL CASO DE LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

REDACCIÓN INFOCOP

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Se estima, además, que en el mundo hay más de 22 millones de niños menores de cinco años con problemas de obesidad y sobrepeso.

En España, en los últimos 15 años se ha triplicado el número de niños con sobrepeso. Actualmente, el 16.1% (un 11% más que hace cinco años) de los menores de entre 6 y 12 años es obeso o, lo que es lo mismo, uno de cada cuatro, situando a nuestro país en el cuarto de la Unión Europea con mayor número de niños con problemas de obesidad.

Según los especialistas, los cambios en la alimentación y las nuevas formas de vida, que obligan a que los padres tengan que conciliar la vida familiar y laboral, viéndose forzados muchas veces a optar por comidas rápidas y ya elaboradas, son algunos de los factores que estarían contribuyendo a que los niños presenten sobrepeso. Sin olvidar otros aspectos como un estilo de vida sedentario que se concentra en torno a la televisión, el ordenador y a los videojuegos, así como una generalizada falta de ejercicio.

La obesidad infantil tiene consecuencias muy negativas en la salud de estos menores, como problemas ortopédicos, cutáneos y respiratorios, riesgo de diabetes, intolerancia a la glucosa, hipertensión, problemas hepáticos, aumento

del colesterol y los triglicéridos o alteraciones en el sueño, entre otros.

Además de las complicaciones físicas, la obesidad puede afectar negativamente al desarrollo psicosocial del niño y es un factor de riesgo para el desarrollo de problemas psicológicos, como baja autoestima, fruto, por ejemplo, del rechazo por parte de sus iguales, aislamiento social, depresión o trastornos como bulimia, anorexia o consumo de drogas u otras sustancias nocivas. Consciente de este problema, el pleno del Senado aprobó el pasado 27 de noviembre la creación de una ponencia específica para estudiar el problema de la obesidad infantil y juvenil en España, constituida en el seno de la Comisión conjunta de las Comisiones de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo. El objetivo de esta ponencia es analizar desde un enfoque multidisciplinar las medidas educativas, sanitarias y sociales que contribuyan a establecer y mejorar los patrones alimenticios estos jóvenes.

Con el objetivo de acercar esta información a sus lectores, Infocop ofrece en este número, de la mano de prestigiosas investigadoras y profesionales del campo de los trastornos alimentarios, un artículo y dos entrevistas, centrándose de manera más específica, aunque no exclusivamente, en aspectos relacionados con la obesidad, su prevención y abordaje.

En un artículo introductorio, **Rosa María Raich** hace un recorrido por el panorama actual de los trastornos del comportamiento alimentario, y sus consecuencias, haciendo especial hincapié en la obesidad y el sobrepeso. A continuación, **Rosa Calvo**, en una entrevista de especial interés, aclara aspectos sobre el abordaje de la obesidad infantil. En último lugar, **Greta Noordembos** concentra su atención en explicar algunos temas vinculados a la prevención de los trastornos alimentarios y el papel de la Psicología en la misma.

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>

LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS, LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

ROSA MARÍA RAICH ESCURSELL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA

La primera década del siglo XXI ha heredado y mantenido un enorme incremento en el estudio de los trastornos alimentarios. Sólo en 2005 aparecieron, en dos de los bancos de datos más consultados, *Medline* y *Psycinfo*, 669 y 334 estudios respectivamente, que en 2006 pasaron a ser 1.031 entre los dos (Fernández, 2006). Existen más de 6 revistas internacionales especialmente dedicadas a ellos y en España, desde 1997, se ha formado la Asociación Española para el Estudio de Trastornos del Comportamiento Alimentario, que publica una revista de ámbito nacional.

Los trastornos alimentarios son trastornos psicológicos que cursan con graves alteraciones de la conducta alimentaria. Aproximadamente entre un 2% y un 4% de mujeres jóvenes sufre síndromes completos de trastornos del comportamiento alimentario (TCA): anorexia y bulimia nerviosas. Según criterios DSM-IV-TR (APA, 2000), la patología alimentaria, incluyendo formas clínicas completas o subclínicas como el trastorno por atracón, constituye uno de los problemas psicológicos más prevalentes en las mujeres.

Son alteraciones marcadas por la cronicidad y las recaídas y asociadas a un elevado riesgo de suicidio. Sus consecuencias pueden ser muy severas, hasta tal punto que pueden causar la muerte. Así mismo, presentan una elevada comorbilidad con otro tipo de trastornos, como la depresión, la ansiedad, el abuso

de sustancias, los problemas de salud y obesidad (Jonson, Cohen, Kasen y Brook, 2002; Lewinsohn, Streigel-Moore y Seeley, 2002; Newman et al., 1996; Patton, Selzer, Coffey, Carlin y Wolfe, 1999; Toro, 2004).

Menos de una tercera parte de las personas con TCA acaba recibiendo tratamiento (Fairburn et al., 2000; Jonson et al., 2002) y ni tan siquiera la mitad de aquéllas que son tratadas alcanza signos de remisión (Agras, Walsh, Fairburn, 2000; Fairburn, Jones, Peveler, Hope y O'Connor, 1993).

En España, teniendo en cuenta las formas clínicas y subclínicas, la tasa de morbilidad oscila entre un 3,3% y 5,56% en adolescentes de 12 a 20 años (Rojo et al., 2003; Peláez, Labrador y Raich, 2007). Este último estudio, realizado en la Comunidad de Madrid en una amplia muestra de población adolescente, arrojó una prevalencia total de 3,43%. La estimación para mujeres fue de 5,34%, en concreto: 2,72% tras-

torno del comportamiento alimentario no especificado (TCANE), 2,29% bulimia nerviosa (BN) y 0,33% anorexia nerviosa (AN). La estimación en el caso de los varones fue de 0,64%: 0,48% trastorno del comportamiento alimentario no especificado (TCANE), 0,16% bulimia nerviosa (BN) y 0,00% anorexia nerviosa (AN). Se asociaron algunos factores a la aparición de dichos trastornos: sexo, edad, ser hijo único, hogar monoparental y muerte del padre o de la madre.

Los TCANE son **síndromes parciales** de anorexia y bulimia nerviosas. También lo es el **trastorno por atracón** (APA, 2000), que ha sido propuesto para ser aceptado como trastorno alimentario y que actualmente genera una enorme atención, especialmente por su relación con el sobrepeso y la obesidad. Parece que por lo menos un tercio de las personas obesas sufre un “trastorno por atracón” (Saldaña, 2001).

La **obesidad** es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia. Tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. Se caracteriza por una excesiva acumulación de grasa corporal y se manifiesta por un exceso de peso y volumen corporal. Sin embargo, es muy simplista pensar que la obesidad sólo se debe a un consumo excesivo de alimentos y a una actividad fí-



sica deficiente. Los cambios demográficos y culturales han afectado al comportamiento de los niños en múltiples aspectos, incluidas la conducta alimentaria y la actividad física. El esclarecimiento del papel y la influencia de los factores demográficos es fundamental para desarrollar estrategias preventivas efectivas y sostenibles (Serra Majem et al., 2003).

La obesidad en la **infancia**, sobre todo en la segunda década de la vida, es un potente predictor de la obesidad en el adulto. Puesto que tiene importantes consecuencias sociales, económicas y sanitarias, la obesidad en la infancia se concibe hoy día como un importante problema de salud tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

En general, la obesidad infantil en los países desarrollados suele ser más frecuente en los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, con peor nivel nutricional y formativo, que la consideran todavía como un indicador de salud y posición social. La inexistencia de cifras de prevalencia de obesidad a escala nacional motivó que el Estudio enKid (Serra Majem et al., 2003), diseñado para evaluar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población infantil y juvenil española (1998-2000), incluyera su estimación. Éste se llevó a cabo en una muestra representativa de la población española de 2 a 24 años (n= 3.534). Se determinaron el peso y talla mediante procedimientos estandarizados con instrumentos homologados.

La prevalencia de obesidad en España es del 13,9% y la de sobrepeso y obesidad del 26,3% (sólo sobrepeso, 12,4%). La obesidad es mayor en varones (15,6%) que en mujeres (12%), y también lo es el sobrepeso. Por edades, los jóvenes de 6 a 13 años presentan valo-

res más elevados de obesidad. La obesidad es mayor entre aquellas personas que no desayunan o desayunan mal. Las tendencias indican un incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y juvenil en las últimas décadas, más marcado en varones y en edades prepuberales (Serra Majem et al. 2003).

En EEUU, y como respuesta a una demanda concreta del Congreso para prevenir y llevar a cabo un plan que redujera el alarmante aumento de la obesidad infantil, el Instituto de Medicina (IOM) ha desarrollado una estrategia nacional que recomienda acciones específicas a las familias, escuelas, industria, comunidades y gobierno (IOM, 2005). El estudio aporta una amplia información sobre la naturaleza, extensión y consecuencias de la obesidad en niños y jóvenes, incluyendo los factores ambientales y dietéticos responsables de su aumento, objetivos específicos, así como recomendaciones para prevenirla. El informe afirma: “*A menos que hagamos algo al respecto, estaremos criando la primera generación de niños que serán más enfermos y tendrán vidas más cortas que sus padres*” (IOM, 2005). En España la SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad) analiza los factores de riesgo y de prevención de la obesidad.

La obesidad no sólo es predictora de enfermedad sino que es un potente factor de insatisfacción corporal y un factor de riesgo de llevar a cabo comportamientos no saludables con el objetivo de adelgazar (Newmark-Sztainer, Story, Hannan, Perry y Irving, 2002; Boutelle, Newmark-Sztainer, Store y Resnick, 2002).

Newmark-Sztainer y Hannan (2000), en un estudio epidemiológico en una

muestra de 6.728 adolescentes hallaron que el 24% de la población tenía sobrepeso. Por lo menos la mitad de las chicas había hecho dieta y un 13 % de ellas y el 7% de los chicos presentaron TCA.

Esto ha dado lugar a que actualmente se hable de los “trastornos relacionados con el peso”. De hecho, según afirman Neumark-Sztainer et al. (2006), existe un amplio espectro de alteraciones alimentarias y relacionadas con el peso, que oscila desde la pura imagen negativa y la preocupación por el peso y la figura hasta trastornos alimentarios como anorexia y bulimia nerviosa (Levine y Smolak, 2006; Neumark-Sztainer, 2005). Cash identificó entre un 19% y un 6% de mujeres jóvenes y adultas, y hombres respectivamente que sufrían un malestar considerable asociado a insatisfacción corporal (Cash, 2002).

Levine y Smolak (2006) estiman que el espectro de los trastornos alimentarios afecta a entre un 10% y un 15% de chicas y mujeres entre los 9 y los 19 años. Estas cifras pueden ser mucho más elevadas si tenemos en cuenta a las personas que realizan conductas poco

saludables, aunque no necesariamente extremas, para controlar el peso, como: saltarse comidas, ayunar o fumar. En un amplio estudio longitudinal realizado en adolescentes (Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry y Irving, 2002), más de la mitad de las chicas afirmaron haber llevado a cabo estas conductas poco saludables durante el año anterior.

En nuestros estudios, cuando lo que valoramos es la insatisfacción corporal, hemos podido observar que en mujeres estudiantes de peso normativo, un 80% desean perder peso (Raich, Torras y Figueras, 1996). En una muestra de más de 120 pacientes que acudían a centros de estética se halló una mucho más elevada preocupación por la imagen corporal que en grupos de mujeres (70) y hombres (70) que no iban a dichos centros. Las mujeres que acudían a los centros de estética superaban en un 32% el punto de corte del instrumento empleado para la evaluación, frente a un 10% en las otras mujeres y un 0% en los hombres (Raich y Torras Clarasó, 2002).

Durante 15 años nuestro equipo ha estudiado las preocupaciones por la imagen corporal que presentan diversos grupos poblacionales adolescentes, observando en todos ellos que el nivel de

preocupación e insatisfacción corporal es superior en las mujeres y va unido a mayores esfuerzos para adelgazar (Raich, Sánchez Carracedo, Torras, 2001; Raich, Torras Clarasó y Mora, 1997; Raich y Torras, 2002). No es extraño que en estas condiciones de insatisfacción se acuda a remedios de estética, por ejemplo, la dieta para reducir el peso, como ha quedado plasmado en el estudio realizado por López Guimerà, Portell, Fauquet, Sánchez Carracedo y Raich (2007).

En conjunto podemos decir que se ha ampliado el abanico de estudio de los

trastornos alimentarios. Nos encontramos actualmente en una situación que se podría caracterizar de la siguiente manera. Por una parte, el aumento de la tasa de prevalencia de la obesidad, especialmente entre los más jóvenes, el análisis del medio tóxico (Henderson y Brownell, 2004) que facilita la incorporación de malos hábitos alimentarios y de pobre ejercicio físico, las consecuencias, no sólo físicas sino sociales y psicológicas de la obesidad y el sobrepeso, y lo que es aún más alarmante, la exagerada preocupación por el peso en personas con un IMC normal. Por otra parte, la exagerada y popular dieta restrictiva recomendada en muchos medios de comunicación como saludable (sin explicar las nefastas consecuencias que conlleva), en una sociedad en la que se promueve la insatisfacción corporal con el fin de promover el consumo indiscriminado de “remedios de belleza” y la persecución de un ideal imposible.

Frente a este panorama, los responsables de la salud deberán intervenir en distintos ámbitos, desde el individual, familiar y escolar hasta un nivel más amplio como es el político con el fin de cambiar la cultura que actualmente promueve muchos de los problemas que se han descrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agras, W.S., Walsh, B.T., Fairburn, C.G., Wilson, G.T. y Kraemer, H.C. (2000). A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 57, 459-466.
- Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., Story, M. y Resnick, M.D. (2002). Weight control behaviours among obese, overweight, and non-overweight adolescents. *Journal of Paediatric Psychology*, 28, 40-50.
- Cash, T. F. (2002). The situational inventory of body-image dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 362-366.
- Fairburn, C.G., Jones, R., Peveler, R.C., Hope, R.A. y O'Connor, M. (1993). Psychotherapy and bulimia nervosa: Longer-term effects on interpersonal psychotherapy, behaviour therapy, and cognitive behavior therapy. *Archives of General Psychiatry*, 50, 419-428.
- Fernández, F. (2007). Trastornos Alimentarios, en *CD-SCRITC'06. Actualitzacions de la Societat Catalana de Recerca i Teràpia del Comportament*. B-9144-2007.
- Henderson, K.E. y Brownell, K.D. (2004). The toxic environment and obesity: Contributions and cure. En J.K. Thompson (Ed.) *Handbook of eating disorders and obesity*. New York. Wiley and Sons.
- Institute of Medicine (2005), Committee on Prevention of Obesity of Children and Youth, Schools. En: J.P. Koplan, C.T. Liverman y V. A. Kraak, (Editors), *Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance*. Washington, D.C: National Academy Press, , 2005, pp. 237-284.
- Jonson, J.G., Cohen, P., Kasen, S. y Brook, J.S. (2002). Eating disorders during adolescence and the risk for physical and mental disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 59, 545-552.
- Levine, M. P., y Smolak, L. (2006). The prevention of eating problems and eating disorders: *Theory, research, and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (continuación)

- López Guimerà, G., Fauquet, J., Portell, M., Sánchez-Carracedo, D., Raich, R.M. (2007). Dieting in Spanish adolescent girls. *European Eating Disorders Review*. Edición online, DOI: 10.1002/erv.831. Disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/116325133/PDFS-TART?CRETRY=1&SRETRY=0>
- Lewinsohn, P.M., Stiegel-Moore, R.H. y Seeley, J.R. (2000). Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1284-1292.
- Neumark-Sztainer, D. and Hannan, J. (2000). Weight-related behaviours among adolescent girls and boys. Results from a national study. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 154, 569-577.
- Neumark-Sztainer, D. (2005). "I'm, like, SO fat!" Helping your teen make healthy choices about eating and exercise in a weight-obsessed world. New York: Guilford.
- Neumark-Sztainer, D., Levine, M. P., Paxton, S.J., Smolak, L., Piran, N. y Wertheim, E.H. (2006) Prevention of Body Dissatisfaction and Disordered Eating: What Next?. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 13, 4, 265-285.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, J., Perry, C.L., y Irving, L.M. (2002). Weight-related concerns and behaviours among overweight and non-overweight adolescents: Implications for preventing weight-related disorders. *Archives of Paediatric Adolescent Medicine*, 156, 171-178.
- Newman, D.L., Moffitt, T.E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P.A. y Stanton, W.R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 552-562.
- Patton, G.C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J.B. y Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: Population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal*, 318, 765-768.
- Pélaez Fernández, M.A., Labrador Encinas, F. J. y Raich Escursell, R. M. (2007). Prevalence of Eating Disorders among an Adolescent and Young Adult Scholastic Population in the Region of Madrid (Spain). *Journal of Psychosomatic Research* 62, (6), 681-690.
- Raich, R.M., Torras, J. y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 85, 603-626. ISSN: 0211-7339.
- Raich, R.M., Mora, M., Marroquín, H., Pulido, A. y Soler, A. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de la insatisfacción corporal. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, (89), 1997. 405-424.
- Raich, R.M., Torras Clarasó, J. y Mora, M. (1997). Análisis estructural de variables influyentes en la aparición de alteraciones de la conducta alimentaria. *Psicología Conductual*, 1, (5), 1997, 55-70.
- Raich, R., Torras, J. y Sánchez-Carracedo, D. (2001). Body image in a sample of adolescent students. *Book of Abstracts European Council on Eating Disorders*. pp. 15.
- Raich, R.M. y Torras Clarasó, J. (2002). Evaluación del Trastorno de la Imagen Corporal en población general y en pacientes de centros de medicina cosmética españoles mediante el BDDE (Body Dysmorphic Disorder Examination, Rosen y Reiter, 1995). *Psicología Conductual*. 10, 1 2002. 93-106.
- Saldaña, C. (2001). Perspectiva global de los trastornos del comportamiento alimentario en C. Saldaña (coord.): *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Serra Majem, L., Ribas Barba, L., Aranceta Bartrina, J., Pérez Rodrigo, C., Saavedra Santana, P. y Peña Quintana, L. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000) *Medicina Clínica*, 121(19):725-32.
- Toro, J. (2004). *Riesgo y causas de la Anorexia Nerviosa*. Barcelona: Ariel.



FOCAD

Formación Continuada a Distancia
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

**FEBRERO
2008**



FORMACIÓN
continuada a
DISTANCIA



Bienvenidos a las
actividades de Formación
Continuada a Distancia del
Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos ya ha puesto en marcha el Programa de Formación Continua a Distancia en Psicología (FOCAD).

Esta iniciativa tiene como finalidad promover la *actualización científico-profesional* de los psicólogos y psicólogas colegiados españoles, en diferentes campos de intervención psicológica, entre otros, Psicología Clínica y de la Salud, Psicología Educativa y Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y los Recursos Humanos.




www.cop.es/focad

LA IMPORTANCIA DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS EN LA OBESIDAD INFANTIL

ENTREVISTA A ROSA CALVO

REDACCIÓN INFOCOP

En España, son cada vez más los menores que presentan problemas de sobrepeso, una realidad que se estima que aumentará en los próximos años.

Con el fin de acercar esta información a sus lectores, Infocop ha entrevistado a Rosa Calvo Sagardoy, Doctora en Psicología, Psicóloga Clínica y Coordinadora de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Santa Cristina de Madrid, que ha sido la encargada de representar al Colegio Oficial de Psicólogos en el pleno del Senado¹.

Infocop: *Usted es experta en los problemas asociados a la alimentación. ¿Nos podría señalar cuáles son, desde su punto de vista, los aspectos psicológicos más relevantes implicados en la obesidad infantil?*

Rosa Calvo: Los datos de las investigaciones han puesto de manifiesto algunas diferencias en la forma de responder a la comida de las personas que tienden al sobrepeso.

Parte del exceso de comida se puede producir porque muchas personas confunden los indicadores de hambre con los de ansiedad. De esta manera, la ingesta alimenticia se convierte en una forma no percibida de resolver **proble-**

mas emocionales, ya que reduce la activación emocional, especialmente cuando la ansiedad es inespecífica.

En algunas personas, o de forma simultánea en las que presentan la característica anterior, la sobre-ingesta ocurre como compensación a estilos de vida desequilibrados (exceso de deberes frente a escasez de actividades gratificantes), a situaciones vitales intolerables y/o a la frustración del deseo. Comer permite, de forma inmediata, aunque momentánea, **evitar el malestar**, impide pensar eliminando pensamientos y sentimientos que hacen sufrir, aminora síntomas depresivos, etc.

Para otras, la conducta de comer está **bajo control de estímulos externos** y no de estímulos internos (control fisiológico mediante hambre-saciedad). Esta

influencia de los estímulos externos en la conducta de ingesta se ha puesto de manifiesto en la constatación de una mayor sensibilidad de los obesos para responder al:

- ✓ olor
- ✓ sabor
- ✓ presencia
- ✓ aspecto de los alimentos

Finalmente, estas personas realizan un **estilo de alimentación diferente**. Es especialmente llamativo su ritmo de ingesta: los obesos, y esto se constata ya en niños de 18 meses a tres años, tienden a comer más rápido y con bocados más abundantes que conllevan más calorías y menos masticaciones por bocado. Esto ocurre, incluso, en la succión del bebe obeso.

I.: *¿Cuáles serían las consecuencias que a nivel psicológico tendría la obesidad en niños y adolescentes?*

R.C.: Teniendo en cuenta que la comparación con los modelos sociales “ideales” (bombardeo de imágenes en los medios de comunicación de ideales y valores culturales asociados a la delgadez y perfección corporal: muy delgados para las chicas o muy apolíneos para los chicos) genera la mayor cantidad de sentimientos negativos hacia el cuerpo percibido, el niño y el adoles-

¹El pleno del Senado aprobó el 27 de noviembre de 2007 la creación de una ponencia específica para estudiar el problema de la obesidad infantil y juvenil en España, constituida en el seno de la Comisión conjunta de las Comisiones de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo. El objetivo de esta ponencia no fue otro que analizar, desde un enfoque multidisciplinar, las medidas educativas, sanitarias y sociales, que contribuirían a establecer y mejorar los patrones alimenticios en la población infanto-juvenil.



cente con sobrepeso u obesos sufrirán las emociones negativas más intensas y persistentes.

Se producirá, entonces, una importante **pérdida de autoestima**, generando **ansiedad, aislamiento** y una fuerte determinación a controlar la dieta.

En la pubertad y en la adolescencia, periodo de la vida marcado por numerosos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, esta influencia negativa es aún más intensa. El cambio físico que experimentan, el más evidente de todos, está relacionado con la construcción de su imagen corporal (percepción y sentimientos hacia el propio cuerpo) definitiva y ésta con su auto-concepto y autoestima presente y futura.

I.: ¿Qué relación existe entre obesidad infantil y posterior desarrollo de trastornos psicológicos graves al llegar a la

adolescencia, como anorexia o bulimia?

R.C.: Sentir insatisfacción por la imagen corporal es el aspecto primordial del niño y el adolescente para manipular su comida. La insatisfacción con el cuerpo le lleva a restringir algunos alimentos considerados “engordantes” (según la sabiduría popular: pan, mermelada, patatas fritas, frutos secos, etc.).

La restricción eleva el deseo de comer y potencia una espiral que incrementa dramáticamente las probabilidades de aumentar la ingesta y el sobrepeso o, por el contrario, de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, bien sea una anorexia o una bulimia nerviosas.

El ciclo suele ocurrir así: insatisfacción con la imagen corporal - pérdida de autoestima - sentimientos de ansiedad y malestar - restricción alimentaria - ano-

rexia (establecida) o aumento del deseo - bulimia nerviosa - atracones - conductas purgativas - malestar - compensación mediante la comida - empeoramiento de la imagen - atracones/comida excesiva - potenciación del sobrepeso.

I.: De manera contraria a lo que ocurre en mujeres, muchos adolescentes varones que sufren un trastorno de la conducta alimentaria han sido obesos en la infancia. En este sentido, se podría predecir que la mayor incidencia de obesidad infantil que se ha producido en España en los últimos años provocará en el futuro un incremento de los casos de anorexia y bulimia en varones. ¿Cuál es su opinión al respecto?

R.C.: Es difícil predecir si la salida de ese sobrepeso infantil va a ser hacia un trastorno de la conducta alimentaria o a la obesidad. Pero lo más probable es que el

PUBLICIDAD



www.intervencionsocial.com

www.intervencionsocial.com

Curso de
Intervención con
Infancia y Familias

El reto de estar formados para la nueva realidad social

Historia de la infancia, legislación, drogodependencias, recursos y desarrollo evolutivo son entre otras las materias necesarias para el trabajo con infancia y familias, te presentamos conocimientos y técnicas para desarrollarte profesionalmente en este área.

 954 933 807  954 933 808

 formacion@intervencionsocial.com

 c/ Peñalara, 15 Bajo Izq. 41005 Sevilla

125 horas Organiza y dirige:

Curso a Distancia

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



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

aumento sea de trastornos bulímicos, ya que las variables personales que tienen que interactuar en el varón para que surja una anorexia nerviosa no son, afortunadamente, tan frecuentes; mientras que la restricción y el consiguiente aumento del deseo de comer y el atracón es una relación biológica difícil de eludir.

I: *Se señala a la familia como el primer ámbito en el que se debe de trabajar para prevenir la obesidad infantojuvenil. Desde su experiencia, ¿cuáles serían las actuaciones más importantes en este campo?*

R.C.: La primera necesidad de la familia es conseguir una buena conciliación trabajo-vida familiar, de forma que los padres tengan tiempo para relacionarse de manera afectiva y positiva con sus hijos, sin que la comida medie en esta relación.

Se ha observado que, con mucha frecuencia, los niños con sobrepeso han tenido una carencia de presencia familiar nuclear en casa al volver del colegio. Es posible que fuera la nevera quien recibiera al niño o adolescente, y el refuerzo de todo un día de trabajo escolar fuera la merienda encontrada encima de la mesa, sin que nadie se la diera cariñosamente.

En este contexto relacional, se suplen carencias afectivas, impregnando a la co-

mida de valores de calor y compañía. Cuando el niño o niña come en exceso está tratando de saciar la soledad emocional que siente. Come y come y come pero nada le colma, porque el alimento que necesita no pertenece al ámbito de lo material.

Es fundamental disociar comida con compensación emocional. Es cierto que la mayoría de las personas obtienen, además de los valores nutricionales de los alimentos, una gratificación por su sabor, olor y sensaciones, sin que ello se convierta en algo patológico. Sin embargo, en ocasiones, actualmente con demasiada frecuencia, se realizan asociaciones inadecuadas y exclusivas entre la comida y la emoción (tristeza con chocolate); o bien se tienen ideas erróneas acerca de las propiedades de los alimentos. Por ejemplo, algunas madres ven con gran ansiedad el hecho de saltarse una comida porque creen que, si por alguna razón comen menos de lo habitual, el organismo puede enfermar. En situaciones de angustia y estrés, esta interpretación de la comida como “fuente de curación” induce a comer de forma excesiva y compulsiva. En la clínica se observa con frecuencia que los obesos contrarrestan el cansancio con comida y no con descanso.

Así mismo, hay que romper el binomio imagen corporal-autoestima. En estudios comparativos sobre autoestima en niños y adolescentes se han obtenidos datos que avalan la importancia de desarrollar la autoestima personal sobre valores diferentes a la apariencia corporal, de forma que las comparaciones con los “modelos” tengan menor influencia. Valores de solidaridad, creatividad, cercanía, capacidad de defensa a las presiones externas y asertividad son aspectos protectores que facilitan el desarrollo de una personalidad propia y madura en la que no existe, al menos de forma predomi-

nante, la evasión en consumos, ni un ánimo permanentemente negativo.

Por último, es importante evaluar la necesidad que tienen el hijo o la hija de ejercer su libertad e independencia. En ocasiones, el sobrepeso es la expresión de un conflicto intergeneracional, en el que comer/no comer determinados alimentos es la manera que tiene el menor de manifestar su queja a los mayores y su necesidad de libertad en las elecciones.

I: *Los niños que tienen sobrepeso antes de los 13 años presentan una probabilidad de entre un 40% y un 70% de seguir siendo obesos en la edad adulta, lo que deja al descubierto la importancia de la prevención. Desde la Psicología, ¿qué aspectos deben contemplar los programas de prevención para la obesidad infantil?*

R.C.: Los programas considerados más favorables han sido los destinados a la población general, que incluyen mensajes de estilo de vida saludable (consumo y gasto de energía), y los realizados en población de niños y adolescentes en el ámbito escolar que tienen en cuenta las variables extra e intra sujeto, esto es, basados en modelos ecológicos.

Aunque proporcionar conocimiento sobre las conductas relacionadas con la salud es un prerrequisito lógico para su ejecución intencional, el incremento (por ejemplo) del consumo de alimentos saludables se ha puesto en relación con la motivación de las personas que se perciben como vulnerables. Sin embargo, si la comunicación se basa en el miedo (peligros que comportan para la salud), la influencia del conocimiento se refleja en la percepción del riesgo, pero afecta de forma muy leve al cambio conductual, ya que genera una evitación cognitiva (“a mí no me va a pasar”).

Por ello, los programas preventivos

tienen que proporcionar información sobre las conductas saludables en forma positiva, además de suplementar su valor reforzante, proporcionando otros refuerzos añadidos a su ejecución. En especial, incrementando el valor reforzante de las variables extra-sujeto, tales como el diseño de vecindarios con paseos y parques que faciliten un ejercicio físico agradable, la disponibilidad y el acceso económico a los productos alimentarios más saludables, conjuntamente con una presentación reforzante y atractiva para la población infantojuvenil (ejemplo: presentar la fruta en brochetas de colores, etc.).

Es necesario tener en cuenta cómo se producen los procesos de cambio, en especial, el sentido de auto-eficacia que el niño o adolescente tenga. Si el programa se presenta y las expectativas sobre su competencia personal son mínimas o nulas, el proyecto preventivo fracasará. Será por tanto imprescindible identificar los mecanismos motivacionales de los participantes, los procesos por los que es más probable que suceda el cambio conductual y los procedimientos necesarios para su promoción. La preparación en técnicas de relación interpersonal y de afrontamiento de problemas enfocadas a incrementar su sentido de auto-eficacia son fundamentales.

En el área de las administraciones públicas hay que trabajar para que se produzca una regulación de las imágenes corporales de anuncios y programas de impacto mediático.

I.: Desde su punto de vista, ¿cuál es el papel de la Psicología en el tratamiento de la obesidad infantojuvenil?

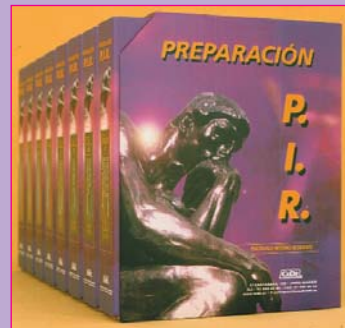
R.C.: La Psicología tiene mucho que hacer, tanto en el nivel preventivo como en el de la intervención. El trabajo debería ir dirigido a:

- ✓ Enseñar y facilitar el uso de unas habilidades interpersonales que permitan al menor defenderse de una influencia excesiva del medio.
- ✓ Ayudar en la discriminación de las señales corporales, aumentando la autoconciencia.
- ✓ Facilitar el descondicionamiento de asociaciones inadecuadas, especialmente el binomio comida-emoción y facilitar el entrenamiento de respuestas alternativas.
- ✓ Promover la incorporación de hábitos saludables, ya que incrementa el sentido de auto-eficacia y la probabilidad de seguir realizando aproximaciones sucesivas hasta lograr una ejecución óptima en situaciones de vulnerabilidad y riesgo.
- ✓ En los niños más pequeños, dado que los conceptos cognitivos tienen una influencia muy limitada para el establecimiento de las conductas saludables, la prevención debe basarse en la implicación de los padres y en la disponibilidad de ejecutar las conductas saludables ellos mismos en su familia.
- ✓ Ayudar a descubrir la existencia de una imagen corporal negativa para realizar el tratamiento debido.
- ✓ Evaluar la preparación para el cambio: los adolescentes aceptan encantados que se les dé información sobre su estadio de cambio. De esta manera comprenden que las dificultades del cambio no se deben a factores inmutables sino al momento del proceso por el que pueden ir progresando hasta cambiar.

I.: Para finalizar, ¿le gustaría añadir alguna otra cuestión?

R.C.: Ojalá que nuestra cultura acepte la existencia de estas variables psicológicas en la gestación y mantenimiento de la sobreingesta alimentaria.

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

LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

ENTREVISTA A GRETA NOORDENBOS

REDACCIÓN INFOCOP

Tras realizar su tesis sobre los aspectos sociales y culturales en el desarrollo de la anorexia nerviosa, en el año 1987 la Dra. Greta Noordenbos se centró en la investigación de los factores de riesgo y de prevención primaria y secundaria de los trastornos de la alimentación. Además, ha investigado de manera intensiva los criterios y el proceso de recuperación en los trastornos alimentarios, su tratamiento y la calidad de vida de estos pacientes. En colaboración con la Fundación Holandesa de Anorexia y Bulimia Nerviosa (Dutch Foundation of Anorexia and Bulimia Nervosa), en 1996 desarrolló, en los Países Bajos, un conjunto de herramientas de prevención orientadas a la escuela, basadas en un programa de prevención noruego. Diez años más tarde, desarrolló un programa completo de prevención, que se fundamenta en los resultados de la investigación más reciente en este ámbito. Noordenbos, que ha colaborado con el conocido Walter Vandereycken en diferentes trabajos, ha publicado numerosos artículos y libros, muchos de los cuales pueden encontrarse en castellano.

Infocop: *Los trastornos de alimentación (anorexia, bulimia) y la obesidad son problemas complejos en los que están implicados factores individuales, sociales, familiares y culturales. Por este motivo, la prevención debería orientarse a*

todos estos niveles. ¿Qué tipo de estrategias de prevención se deberían tomar en cada uno de ellos?

Greta Noordenbos: Efectivamente, para realizar prevención primaria es necesario llevar a cabo diversas estrategias que impliquen diferentes niveles de actuación. La prevención debería incluir los siguientes aspectos:

- 1) La educación preventiva en los propios centros educativos.
- 2) La información sobre prevención de los trastornos alimentarios orientada a profesores y directores de los propios centros.
- 3) La información sobre prevención de estos trastornos orientada a los médicos de los centros educativos y a los médicos de atención primaria.
- 4) El generar boletines informativos sobre la prevención dirigidos a los padres.

En relación al primer punto, el progra-

ma de prevención más novedoso que se está llevando a cabo en los Países Bajos, y que es representativo de lo que un programa o una estrategia debe considerar, se centra en 5 objetivos fundamentales:

1. **La educación sobre los medios de comunicación.** A través de clases sobre los medios de comunicación, los estudiantes aprenden a interpretar y entender de forma crítica los mensajes que ofrecen estos medios: la construcción de los ideales de belleza, las estrategias de manipulación de imágenes mediante el uso del *photo shop*, la selección de mujeres extremadamente delgadas y jóvenes para las campañas publicitarias, etc.
2. **La mejora de la autoestima.** Se debe desarrollar la autoestima de una forma activa, proponiendo tareas para la mejora de la propia autoestima y la de los amigos de los niños y adolescentes.
- 3) **La mejora de la imagen corporal.** Debe conseguirse de manera activa, utilizando tareas para la mejora de la imagen de uno mismo y la de los amigos.
- 4) **La mejora de las emociones a través de la reducción de la ansiedad y el estrés negativos.** Un objetivo fundamental para la prevención de los trastornos alimentarios es aprender a manejar y afrontar las emociones y el estrés negativos.

5) **La ingesta de alimentos sanos y actividades deportivas.** Algunas preguntas importantes son: ¿Qué es la ingesta de alimentos sanos? ¿Cómo puedes alcanzar y mantener un peso sano? ¿Por qué es más eficaz un estilo de vida que conlleve la ingesta de alimentos sanos y la realización de actividades deportivas que un estilo orientado al adelgazamiento?

I.: *¿Cuáles son los colectivos, desde su punto de vista, más relevantes como agentes de prevención? ¿Cuáles serían las actuaciones de estos colectivos?*

G.N.: Nuestra experiencia en los Países Bajos nos muestra que lo más interesante es contar con agentes de prevención específicos. En los Países Bajos, tenemos especialistas y asesores en prevención en

la mayor parte de los Centros de Salud Mental General. Éstos se organizan en Plataformas de Prevención de Trastornos Alimentarios, en las que también participan investigadores especializados en la prevención. Los miembros de estas Plataformas se reúnen cuatro veces al año y discuten la nueva información estrategias y resultados relativos a los trastornos alimentarios. Los especialistas y asesores en prevención de los Centros de Salud Mental General contactan posteriormente con los centros de educación primaria y secundaria de sus distritos, y se encargan de trasladar la información y de informar, así mismo, a los médicos de los centros educativos y de atención primaria sobre los medios existentes en la detección de los trastornos alimentarios en un estadio temprano.

I.: *En las últimas décadas ha aumentado el interés por desarrollar programas escolares para prevenir los trastornos de alimentación. ¿Nos podría concretar las características principales que deberían reunir estos programas, sus componentes fundamentales, y las técnicas que incluyen? Desde su experiencia ¿cuál es el grado de eficacia de estos programas?*

G.N.: Tal y como se apunta en la primera pregunta, los objetivos principales incluirían:

- ✓ Desarrollar una actitud crítica frente a la información ofrecida en los medios de comunicación (educación sobre los medios).
- ✓ Mejorar la autoestima.
- ✓ Mejorar la imagen corporal.

PUBLICIDAD



Asociación de
Psicoterapia
Analítica Grupal

V Congreso de la Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal

(segundo comunicado)

Abierta la inscripción y la recepción de trabajos

“Integrando Diferencias, Construyendo identidades”

Durante los días 13,14 y 15 de noviembre de 2008 nos vamos a encontrar todos aquellos profesionales de la salud que estamos interesados en el trabajo grupal como método de intervención y conocimiento del ser humano. El Congreso se desarrollará en Sitges (Barcelona) y a él van a asistir como ponentes principales Vamik Volkan y Farhad Dalal. Durante dos días y medio discutiremos en espacios grandes y pequeños los diversos aspectos teóricos que nos aporten tanto estos autores como aquellos otros que quieran presentar sus aportaciones teóricas y experiencias grupales.

Con el tema del Congreso deseamos profundizar en la complejidad de ir construyendo nuestras identidades, integrando todas aquellas diferencias que desde el entorno o desde nosotros mismos vamos constatando. Con frecuencia la identidad individual y colectiva se ve amenazada y enriquecida por una gran diversidad de circunstancias, tanto políticas como sociales, económicas, históricas e interpersonales. Ante todo ello el sujeto, individual y colectivamente, reacciona generando tensiones que nos pueden llevar a situaciones de una gran violencia y creatividad. En un caso a través de su expresión psicopatológica y en el otro, desarrollando nuevos recursos, tanto a nivel individual como grupal. Es en torno a esta idea que la Asociación convoca a cuantos profesionales vinculados con Servicios de Atención a la Comunidad (Centros Asistenciales, Educativos, Universitarios, Jurídicos, Penitenciarios y Sociales), para poder compartir un tiempo de reflexión y aprendizaje en torno a este tema. Y posibilitar tanto la creación de programas de intervención grupal como incrementar la comprensión de los procesos psicodinámicos que se dan entre los humanos cuando las fantasías de pérdida de identidad toman cuerpo.

INVITADOS ESPECIALES:

- ✓ Vamik Volkan: Doctor Honoris Causa por las Universidades de Kupio (Finlandia) y Ankara (Turquía). Dr. en medicina, psiquiatra y psicoanalista Chipriota, residente en los EEUU. Profesor emérito de psiquiatría (Universidad de Virginia) y Senior del Instituto Ericsson para la Educación e Investigación en el Austen Riggs Center. Analista emérito, didacta del Instituto Psicoanalítico de Washington. Ha escrito numerosos libros y su último título es “Blind Trust- Large Groups and their Leaders in Times of Crisis and Terror”. En 1987 fundó el CSMHI (Center for the Study of Mind and Human Interaction) y lo dirigió hasta 2002.
- ✓ Farhad Dalal: grupoanalista didacta y supervisor del Instituto de Grupoanálisis de Londres. Nacido en la India y residente en Londres, actualmente es miembro del North East London Psychotherapy and Counseling Association and the Group Analytic Network. De rigurosa formación grupoanalítica, ha publicado “Taking the Group Seriously”, “Race, Colour and the Processes of Racialization”

Fechas: 13 al 15 de noviembre del 2008

Lugar: Sitges. Hotel Calípolis

INFORMACIÓN:

Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal
C/ Avenir 5, Pral. 2ª • Barcelona 08006
Tel. 93 2011796 (Dr. Sunyer)
E-mail: grupoanalisis@grupoanalisis.com

- ✓ Mejorar el manejo de emociones y la reducción del estrés.
- ✓ Promover hábitos alimenticios saludables y la actividad física.

Las estrategias principales deben incluir la participación activa a través de la asignación de tareas para realizar en casa y en la escuela, discusiones de grupo, *role playing*, etc.

Así mismo, cuando sea posible, se debe implicar a los padres en la prevención a través de la lectura de boletines informativos y de la realización de tareas conjuntas con los propios estudiantes.

Para llevar a cabo estos programas de prevención en las escuelas, la propia dirección debe de estar también comprometida y los profesores que imparten las charlas sobre prevención deben de estar bien entrenados. Además, es fundamental que los médicos de los centros educativos conozcan los factores de riesgo de los trastornos alimentarios, así como las señales tempranas que indican la posible existencia de un trastorno. Es imprescindible, así mismo, que conozcan qué debe de hacerse cuando un estudiante puntúa alto en factores de riesgo: deben saber cómo contactar a estos estudiantes y hacer la derivación a un tratamiento especializado cuando sea necesario.

I: *Los trastornos de la alimentación han dejado de ser una enfermedad exclusiva de mujeres para pasar a afectar también a los varones, aunque la tasa de prevalencia es muy superior en la población femenina. A la hora de la prevención, ¿se deberían contemplar actuaciones diferentes en función del género?*

G.N.: Sí. En primer lugar, todos los agentes que intervienen en la prevención, esto es, los profesores, los médi-

cos de los centros educativos, los de atención primaria, y también los propios padres y estudiantes deben saber que los niños y hombres pueden, de manera general, desarrollar trastornos de la alimentación. Pero también deben saber, más específicamente, que el ideal corporal de niños y hombres es diferente y que desarrollan con mayor frecuencia las variantes masculinas de los trastornos alimentarios. Éstas son, insatisfacción corporal por no tener musculatura suficiente y un trastorno dismórfico corporal–Dismorfofobia– (ver el libro de Pope y colaboradores: El Complejo de Adonis).

I: *Desde su punto de vista, ¿cuál es el papel de la Psicología tanto en la prevención como en el tratamiento de los trastornos de alimentación?*

G.N.: La investigación está muy relacionada con los factores de riesgo psicológicos, tales como una baja autoestima, una imagen corporal negativa, o la alta sensibilidad de los niños y niñas en la pubertad a los mensajes de los medios de comunicación. La Psicología debe desarrollar estrategias de prevención orientadas al cambio de actitudes sobre la imagen corporal, la autoestima negativa, comportamientos orientados al adelgazamiento, miedo a engordar, y emociones y estrés negativos. Debe generar programas para el desarrollo de una identidad positiva y de una autoestima y actitud hacia el cuerpo positivas. El papel de la Psicolo-

gía en la prevención de los trastornos alimentarios, es, bajo mi punto de vista, fundamental.

I: *¿Cuáles son los retos futuros de la Psicología en el ámbito de la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria?*

G.N.: Conocer no sólo cómo los diferentes factores de riesgo conducen a un trastorno alimentario, sino también cuál es el **proceso** de desarrollo de esos trastornos y cuáles son las mejores estrategias de intervención en este proceso.

Iría más allá, y diría que es importante que la Psicología se centre en el desarrollo de estilos de vida saludables y de una identidad positiva en la gente joven; en cómo pueden los jóvenes (chicos y chicas de diferentes orígenes socioeconómicos y étnicos) desarrollar un estilo de vida saludable y una identidad positiva, especialmente aquéllos cuyos ambientes sociales no ofrecen suficientes oportunidades (por pobreza, problemas familiares, ingesta de alimentos no sanos, falta de estrategias para manejar emociones y estrés negativos). Éste es un enorme reto para el futuro.

I: *Ya para finalizar, ¿le gustaría añadir alguna otra cuestión?*

G.N.: La evaluación de la estrategia de prevención que se ha puesto en marcha en los Países Bajos, descrita en la primera pregunta, ha obtenido unos resultados muy positivos y exitosos. Una pregunta que se abre, ahora que hemos abordado estos aspectos, es cómo podemos llegar a los padres de una forma positiva y eficaz. Estaría encantada de recibir cualquier tipo de sugerencia o propuesta a este respecto (Noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl).

MASTER EN TERAPIA COGNITIVO - CONDUCTUAL

PRESENCIAL, SEMI-PRESENCIAL Y A DISTANCIA

ORGANIZA: PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA Y LA SALUD EN COLABORACIÓN CON PSICÓLOGOS S.M.

¿Podrías ejercer sin apenas haber visto casos reales?

Actualmente ningún master proporciona las prácticas necesarias para desarrollar las habilidades que el ejercicio clínico requiere.

¿Crees que existe el master perfecto?

PRÁCTICA

500 HORAS EN LOS CENTROS DE PSICÓLOGOS S.M.

CON HORARIOS COORDINADOS POR EL TUTOR SEGÚN LAS NECESIDADES DE CADA CENTRO Y ALUMNO.

DESTINADO A PSICÓLOGOS

ACREDITADO POR SANIDAD

TEORÍA

IMPARTIDO EN MADRID, UN FIN DE SEMANA AL MES. 140 HORAS TEÓRICAS.

500 HORAS DE TEORÍA GUIADA. SE PROVEERÁ AL ALUMNO DE MATERIAL Y TÍTULOS, QUE DEBERÁ PREPARAR POR SU CUENTA, CON LA AYUDA DE UN TUTOR EXPERTO QUE LE EVALUARÁ.

ÚNETE A NOSOTROS. PSICÓLOGOS S.M. | SI TIENE TRABAJO

NUEVO

Máster experto en práctica clínica

Horario según **disponibilidad del alumno y el Centro Clínico.**

3 meses (120 horas)

6 meses (240 horas)

Prácticas con casos reales adaptadas a las necesidades del mercado.

Curso Experto en Terapia Cognitivo

Conductual Eminentemente práctico

300 Horas

Del 15 de enero al 15 de julio 2008

Asturias, A Coruña, Bilbao, Pontevedra, Salamanca, San Sebastian, Santander, Sevilla, Valencia, Valladolid, Vigo, Zaragoza



902 00 37 46

También, tu futuro en Franquicia. www.psicologossm.es

www.master-psicologia.com

CIU RECLAMA ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LOS ENFERMOS DE CÁNCER

ENTREVISTA A JORDI XUCLÀ

Eduarne Alonso

Según el informe de la *Sociedad Americana del Cáncer* se estima que en el 2007 se diagnosticaron 12 millones de nuevos casos de cáncer y que 7,6 millones de personas han muerto como consecuencia de esta enfermedad.

En los países desarrollados, los cánceres más diagnosticados en varones son el de próstata, de pulmón y colon-recto y, en mujeres, el de mama, colon-recto y pulmón. En el caso de los países en vías de desarrollo, los de mayor incidencia son el cáncer de pulmón, estómago e hígado en varones, y los de mama, cuello de útero y estómago en mujeres.

En España, y a pesar de que la tasa de mortalidad por cáncer se ha reducido en los últimos años, las enfermedades oncológicas siguen siendo la **primera causa de muerte**, por encima de las enfermedades cardiovasculares, tanto en hombres como en mujeres (excepto en aquéllas con más de 70 años), convirtiéndose en un motivo de preocupación prioritario de salud pública.

Además de las complicaciones físicas derivadas de esta grave enfermedad, su evolución y pronóstico incierto provocan un fuerte impacto social y psicológico en quienes la padecen, que exigen una atención integral desde un abordaje interdisciplinar. No es infrecuente que el diagnóstico de esta enfermedad desencadene depresión o ansiedad, así como un deterioro significativo de la autoestima, alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultad de concentración o pensamientos repetitivos, entre otros, que podrían llevar al enfermo a mermar su calidad de vida.

Cada vez son más los expertos que consideran una prioridad proporcionar apoyo psicológico a los enfermos de cáncer y su familia, con el objetivo de aumentar, en la medida de lo posible, su calidad de vida; una atención psicológica que debería ir dirigida a ayudar a la persona a afrontar la nueva situación que supone saberse portador de una enfermedad grave, a fomentar la aceptación de cosas que no se pueden cambiar y, en última instancia, a lograr una vida lo más normalizada posible.

El papel de la Psicología en el ámbito de la oncología es fundamental. Así pues, se han constatado los efectos positivos de las intervenciones psicológicas en el ajuste emocional de la persona a la enfermedad, en la mayor adhesión al tratamiento, en la reducción de los efectos secundarios de éstos, y, en definitiva, en la recuperación del enfermo.

No obstante, los recursos públicos dedicados a programas de intervención psicológica con enfermos de cáncer es insuficiente, del mismo modo que lo es el número de psicólogos especializados en Psicooncología en hospitales y centros de salud.

El pasado 15 de diciembre, el diario *El Mundo* recogía las palabras del portavoz de Sanidad de Convergencia i Unió, **Jordi Xuclà**, quien llamaba la atención sobre la **necesidad de prestar atención psicológica a estas personas** e instaba al gobierno a que fijara *“las bases a desarrollar por las Comunidades Autónomas en relación al tratamiento integral de las personas enfermas de cáncer desde una perspectiva biopsicosocial, de tal modo que todas ellas y sus familiares tengan acceso a la atención psicológica”*.

Con motivo de estas declaraciones, *Infocop* entrevista a Xuclà, quien alude en las siguientes líneas a la necesidad de incorporar más psicólogos en el Sistema Sanitario, así como de implicarles más en el ámbito de la atención primaria, con el fin de dar respuesta a necesidades como la señalada.

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

ENTREVISTA

Infocop: *Ha reclamado usted, en declaraciones recientes en prensa, la necesidad de proporcionar atención psicológica a los enfermos de cáncer. ¿Qué ha llevado a su grupo a defender esta necesidad?*

Jordi Xuclà: Afortunadamente, en los últimos años ha habido una evolución positiva en cuanto al número de enfermos que logran superar el cáncer y que consiguen revertir su evolución. En cada vez un mayor número de casos el cáncer ha dejado de ser algo mortal, para pasar a ser una enfermedad que se puede superar.

Considero fundamental, en el tratamiento de esta enfermedad, un abordaje integral y la implicación de profesionales de diferentes disciplinas, esto es, los propios médicos y psicólogos, así como las asociaciones de lucha contra el cáncer. Evidentemente, en la batalla contra el cáncer es fundamental el protocolo médico, que es el elemento central del tratamiento. Pero también es de suma importancia la dimensión psicológica. Desde los colectivos de afectados se informa de que entre un 20 y un 30 por cien de los afectados sufre graves consecuencias psicológicas tras conocer el diagnóstico de cáncer y durante su tratamiento. Por tanto, el proceso de curación de esta enfermedad tiene que estar centrado en el protocolo médico, pero también es fundamental la mejora en la atención psicológica.

I: *Siguiendo con lo que nos indica, ¿de qué manera considera usted que se podría garantizar esta atención psicológica a las 160.000 personas que cada año son diagnosticadas en nuestro país por una enfermedad oncológica?*



Jordi Xuclà

J.X.: Yo creo que el Congreso de los Diputados, la Comisión de Sanidad y, en este caso, CiU como grupo parlamentario que ha planteado la necesidad de esta atención psicológica para los afectados de cáncer, tienen que poner las bases para dar la palabra a los dos colectivos que pueden tratar a estos enfermos, esto es, médicos y psicólogos. Esto debería hacerse de acuerdo con las competencias que tienen las Comunidades Autónomas. Yo no me atrevo a profundizar más en este aspecto, pero sí a decir que el cáncer afecta a los propios enfermos y a sus familiares, que soportan una gran tensión por la incertidumbre en la evolución de una enfermedad que a veces lleva a la muerte.

El grupo parlamentario de CiU presentó, a mediados de la legislatura, una iniciativa parlamentaria de acuerdo con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, en relación a la necesidad de incorporar e implicar más a los psicólogos en los equipos técnicos de tratamiento de algunas enfermedades. Yo creo que en algunos **centros de atención primaria la presencia de psicólogos debería ser más relevante**, para acompañar no sólo a las personas con cáncer, sino también a otros enfermos.

Nosotros planteamos el tema del cáncer, pero no lo hacemos de manera aislada, sino como parte de una estrategia más global, de mayor incorporación de todo el conocimiento y habilidades de los psicólogos en el sistema público de atención sanitaria.

I: *¿Qué recomendación haría a las Comunidades Autónomas para que garantizaran la atención psicológica de estas personas y sus familiares?*

J.X.: Afortunadamente, desde el año 2002 tenemos un sistema de traspaso de competencias básicas a las Comunidades Autónomas, con lo cual podría empezarse un proceso sanamente competitivo, si se me permite la expresión, por el cual alguna Comunidad Autónoma empiece a ofrecer estos servicios. Esto no es lo más óptimo; lo mejor sería que hubiera un diálogo en el Consejo Interterritorial y que, fruto de éste, se llegara a un acuerdo entre todos los Consejeros para ofrecer este servicio de atención psicológica al conjunto de la población de nuestro país.

I: *El aumento de la atención psicológica ofrecida a estos enfermos, inevitablemente, requeriría de un aumento de profesionales de la Psicología en hospitales y centros de salud. No obstante, nos encontramos en un momento en el que se está debatiendo el reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria. ¿Qué opinión tiene al respecto?*

J.X.: En el pleno del congreso del pasado 27 de noviembre de 2007, hubo una iniciativa del Partido Popular de una toma en consideración de una proposición de ley para modificar la Ley Orgánica de Profesiones Sanitarias. Bien, tramitar una ley en el Congreso

de los Diputados y en el Senado requiere, de media, nueve meses; con lo cual plantear la modificación de una ley, y cuando queda menos de un mes para disolver las Cortes Generales, tiene un punto de oportunista.

En este pleno yo anuncié desde la tribuna el apoyo del grupo parlamentario catalán a reformar la LOPS para que se dé un reconocimiento a la Psicología como profesión sanitaria, en concordancia con las iniciativas que hemos tenido durante la legislatura y el diálogo que hemos mantenido con el sector. Pero no

podemos crear expectativas falsas al colectivo, esto no es posible al final de la legislatura. En todo caso, es un compromiso que nosotros incorporaremos en nuestro programa electoral y que tenemos que trabajar a partir de la próxima legislatura.

I: *Ya para finalizar, ¿le gustaría añadir alguna otra cuestión?*

J.X.: Esta iniciativa ha tenido una muy buena acogida y repercusión. Esta apuesta por la atención psicológica a los enfermos de cáncer, la he trabaja-

do con asociaciones de afectados, que me han ayudado a plantear esta necesidad.

Yo tenía la esperanza de que hubiera una Comisión de Sanidad más antes de final de año, pero no ha sido posible. Como mínimo, ha servido para que los grupos parlamentarios tengan que fijar posición a favor o en contra de nuestra iniciativa, con lo cual, creo que tendremos el debate bastante madurado de cara a los próximos meses, y esperamos que sea una realidad en poco tiempo.

14th European Congress of Work and Organizational Psychology



Santiago de Compostela

May 13 - 16, 2009

www.eawop2009.org



IV DESAYUNO DE INFOCOP

MAGISTRATURA, FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO, POLÍTICOS Y PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA UNÁNIMES AL AFIRMAR LA NECESIDAD DE MÁS PSICÓLOGOS EN EL ÁMBITO JUDICIAL

Silvia Berdullas, Diego Albarracín y Edurne Alonso

El pasado 30 de noviembre de 2007, tuvo lugar el **IV Desayuno de Infocop**, que, en esta edición, dada la relevancia del área profesional para la Psicología y el impulso actual que el trabajo de estos profesionales está teniendo dentro de la misma, quiso centrar la discusión en torno a la **“Justicia y Psicología”**. El encuentro discurrió en un clima de gran consenso y entendimiento, y estuvo presidido por el acuerdo unánime sobre la necesidad de una mayor dotación de psicólogos en los diferentes sectores de la Justicia.

El Desayuno, moderado por **D. José R. Fernández Hermida**, Director de Publicaciones del Consejo, contó en esta ocasión con la asistencia de **D. Agustín Azparren**, Vocal del Consejo General del Poder Judicial, **D. Juan Santaella**, Portavoz Adjunto de la Comisión de Justicia del PP, **D. José María Paz Rubio**, Fiscal Jefe de Sala del Tribunal Supremo de lo Civil, así como con representación de la **Clínica Médico Forense de Madrid**, y de los profesionales de la Psicología representados en las figuras de **D. Ramón Vilalta**, Responsable del Área de Jurídica del Consejo de Colegios Oficiales de Psicólogos, y **Dña. Rocío Gómez Hermoso**, psicóloga de los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria y Directora de los Equipos Técnicos de la Comunidad de Madrid.

El debate se articuló en torno a tres ejes fundamentales que preocupaban a los presentes: el encuadramiento de los

psicólogos en el sistema judicial; la necesidad de una formación específica y de una regulación que refuerce la identidad propia; y la imprescindible condición de acompañar ese necesario incremento de profesionales de la Psicología de los recursos adecuados y suficientes para garantizar el éxito de sus intervenciones dentro del sistema.

Tras una breve presentación, en la que **Fernández Hermida** apuntó la, cada vez mayor, relación percibida por el público entre Psicología y Justicia, quiso abrir el desayuno planteando el interrogante sobre una posible excesiva *psicologización* del sistema judicial. La respuesta de los asistentes fue rotundamente contraria a esta idea y enlazó directamente con otra de las cuestiones a

debatir, la dotación de recursos que acompañe a un posible incremento del número de psicólogos.

En palabras de **Azparren**, *“si bien hay cada vez una presencia mayor de psicólogos en el sistema, los jueces siempre nos hemos quejado de que los equipos técnicos que hay en los juzgados son insuficientes, entre ellos, particularmente, los psicólogos”*. El vocal del Consejo del Poder Judicial indicaba que *“muchos campos del Derecho dependen de la Psicología, y esto es algo que va en aumento”*. Bajo su punto de vista, no sólo no se está psicologizando excesivamente la Justicia, sino que lo que se está es *“adecuando a la realidad algo que está muy alejado de la misma, como es el Derecho, que se debería de*



José R. Fernández Hermida



Agustín Azparren



Ramón Vilalta



Concepción de la Peña



Juan Santaella



José María Paz Rubio



Rocío Gómez Hermoso



M. Paz Ruiz Tejedor

psicologizar aún más”. Continuó argumentando que “cuando un juez o un fiscal han de tomar una decisión muy complicada, es de gran relevancia contar con un experto que te oriente para poder resolver el caso, dado que se trata, además, de asuntos muy delicados”. En este sentido quiso insistir en que “es un lujo tener un experto preparado para eso, además de muy cómodo para nosotros, pues no podemos conocer todas las técnicas y ciencias”. Abundó en este asunto indicando que debería tenderse a “incorporar más profesionales de la Psicología, ya que, aunque en este momento actúan en dos materias principalmente, que son la penal –incorporando aquí menores- y de familia, en el futuro van a estar presentes de manera muy importante en el tema de la mediación, incluyendo aquí, debido a la normativa europea que se acaba de aprobar, la mediación en campos como el civil y el mercantil”.

En la misma línea se pronunciaba **Paz Rubio**, quien añadía que “hoy en día nadie pone en duda la función del psicólogo. La necesidad está en la sociedad y todo lo que hay escrito, así como la experiencia, aconsejan acercarse y ‘tirar’ del mundo de la Psicología”. Continuaba señalando que “la Psicología Jurídica en España es todavía una rama joven, pero los actores jurídicos que estamos en el proceso la vemos esencial. Una ciencia como el Derecho, que trabaja valorando conductas, necesita conocer lo que hay detrás de esas conductas, puesto que, en teoría, la pena se motiva en relación con el hecho y la personalidad del delincuente, y ahí el papel de la Psicología es esencial, dado que aporta información muy relevante”. El Fiscal Jefe de Sala del Tribunal Supremo de lo Civil, complementaba su intervención apuntando que “la Justicia

es, al final, una ‘máquina de casos’ que hay que resolver y los juzgados están muy atascados. Creo que en todo el colectivo judicial y fiscal lo que se quiere es contar con más psicólogos”. Indicaba, en consonancia con la necesidad apuntada por Azparren de “psicologizar aún más la justicia”, que “no se puede esperar a que se emita el informe, y dejar penas pendientes de ejecutar, por lo que necesitamos que se generen más puestos. Es una necesidad en la que tiene sentido invertir”.

Las representantes de la **Clínica Médico Forense de Madrid**, afirmaban que, en efecto “los jueces demandan y valoran los informes y evaluaciones psicopatológicas y de personalidad”, y señalaban que se trata de “una necesidad sentida”. Hacían constar, sin embargo, que a pesar de esa necesidad, “la realidad es que hay un problema de recursos humanos que hace que no pueda darse la salida deseable a todas las solicitudes”. En relación a esto, argumentaban que “si no hay recursos suficientes, se genera una tardanza puede hacer que finalmente (los jueces) dejen de demandar esos informes en la medida en que deberían”.

Esta necesidad expresada tan claramente, de un mayor número de psicólogos y psicólogas en el sistema judicial, enlazaba con una preocupación expresada por el moderador del debate, quien indicaba, en relación con la ampliación del número de psicólogos en el sistema, que ese incremento debería ir acompañado de una dotación de recursos para la intervención, ya que la escasez de medios podría limitar la capacidad de los profesionales de la Psicología para responder a las demandas que se les planteen e, incluso, falsear los resultados de sus intervenciones, por ejemplo, limitando los efectos de las acciones re-

habilitadoras. Así mismo, añadía que “se habla de ampliación de plantilla o de un cambio en la concepción de las penas, tendiendo a la rehabilitación más que al castigo, pero pareciera que el planteamiento se previese con coste cero”. Esto ponía de manifiesto la importancia de que los legisladores tomen conciencia de que es necesario acompañar el cambio del sistema y la ampliación de puestos con la dotación de los recursos necesarios. En este sentido, y en contra de lo que sería deseable, **Santaella** señalaba que, desafortunadamente “la realidad refleja que no hay una conciencia tan clara a este respecto”. Como ejemplo indicaba que “en estos últimos presupuestos, se destinaba a Justicia un 0,7 por cien del presupuesto total, que se ha quedado, finalmente, en el 0,5 por cien; lo que indica que el presupuesto, no sólo no se está aumentando para dar respuesta, sino que, además, se está reduciendo”. Por su parte, **Azparren** reforzaba esta idea insistiendo en que en “numerosas ocasiones, cuando llegan leyes y se están valorando, a éstas les falta el cálculo económico, la inversión que es necesario hacer para cada ley”. Los presentes coincidían en afirmar que, con la puesta en marcha de leyes como la de Violencia de Género o la reforma de la Ley del Menor, de carácter rehabilitador, es imprescindible, para garantizar su éxito, tener en cuenta la inversión en medios técnicos y humanos.

Ese éxito, como se quiso evidenciar en el transcurso del Desayuno, también está directamente condicionado por la formación de los psicólogos y el reconocimiento que éstos tengan dentro del sistema. Se entraba así a abordar la cuestión de la formación que debe caracterizar a estos profesionales.

A este respecto, el director de la publi-

cación, en línea con lo que observado desde el Consejo de Colegios Oficiales de Psicólogos, apuntaba que *“los psicólogos jurídicos que trabajan en el ámbito judicial, están siendo cada vez más presionados para que tengan una cualificación en el campo de la salud mental”*. Señalaba, así mismo, que los psicólogos *“se especializan en el ámbito de la Psicología, de la personalidad, de los trastornos psicopatológicos, de la conducta, cosa que no ocurre con otros profesionales”*, y que eso *“forma parte de su currículum de la carrera”*, por lo que puede esperarse que lo conozcan en profundidad cuando finalizan sus estudios. Añadía que, *“por lo tanto, cuando se habla de formación para el psicólogo jurídico, tal vez habría que referirse a cosas más concretas, más definidas, más especializadas, es decir, a darles contexto en el ámbito de la justicia, puesto que los psicólogos no son expertos en ese área, pero sí en el de las evaluaciones psicopatológicas y conductuales, y en las cualidades y propiedades de las pruebas que utilizan”*. Bajo su punto de vista, y en acuerdo con el resto de participantes, *“el problema es la conexión entre el mundo psicológico y el mundo judicial, y ahí es donde la formación puede funcionar de manera eficiente”*. Continuó señalando que *“probablemente el debate ahora mismo, por parte de los psicólogos jurídicos, no deba ser tanto el crear una completa especialización, cuanto una buena ‘subespecialización’ circunscrita dentro del Máster en Psicología que se ha propuesto dentro del marco de la reforma de los títulos universitarios, dado que las personas que salgan de ahí van a ser las que tengan acreditación sanitaria”*. **Gómez Hermoso** apuntaba, desde la doble perspectiva que le otorga su condición de psicóloga de vigilancia pe-

nitenciaria y de responsable de los psicólogos y de los trabajadores sociales dentro de la Comunidad de Madrid, que *“en efecto, es necesario y prioritario que haya una formación específica de cara a los psicólogos jurídicos en general y, concretamente, para los forenses”* y destacaba que *“habría que buscar una forma de que la entrada de los profesionales al mundo de la justicia fuese marcada por esa formación”*. Señalaba, sin embargo, que esta formación debería, además, *“ir de la mano del reconocimiento de los profesionales dentro del sistema”*, lo que se relaciona, estrechamente, con el encuadre actual del psicólogo dentro del ámbito jurídico.

Una idea compartida de forma general por los invitados fue la de que, entre los profesionales de la Psicología jurídica, existe un temor debido a que, con la ausencia de un cuerpo de psicólogos como tal dentro del sistema, parece estarse produciendo la absorción de éstos por otras profesiones, así como que estuviera desapareciendo la función específica del psicólogo, pasando a ser asumida por otras profesiones. **Gómez Hermoso**, en total consonancia con la opinión de **Vilalta**, profundizaba en este aspecto señalando que *“pese a que existen un interés y un énfasis claros, en cubrir las distintas demandas que se van produciendo de psicólogos, y es evidente que se está percibiendo y se está comprendiendo la importancia de la Psicología, también lo es que se aprecia que el psicólogo, en ocasiones, en lo que respecta a su estatus, no se encuentra en el mismo nivel de reconocimiento que otros profesionales, como es el caso de los médicos”*. Bajo el punto de vista de ambos *“es el reconocimiento como cuerpo lo que habría que buscar, más que el reconocimiento como profesionales”*, y la psicóloga agre-

gaba que, siendo una profesión que en estos momentos está creciendo y recibiendo mayor prestigio, *“una de las formas de conseguir esa constitución de cuerpo, es a través de la formación y a través de realizar actividades conjuntas que nos confeccionen como ese cuerpo de psicólogos al margen de otras profesiones”*. **Vilalta**, por su parte, añadía que *“aunque la transferencia de competencias a las Comunidades ya está plenamente en marcha, y eso dificulta la creación de un cuerpo de psicólogos, este colectivo echa en falta, por parte de las autoridades competentes, del Ministerio de Justicia, de las Comunidades, que al menos existiese la exigencia de una formación previa para el acceso, y que ese proyecto de formación fuera liderado por el sistema jurídico, por el Ministerio”*.

Aunque los asistentes coincidían en que imprimir una identidad independiente al colectivo de psicólogos jurídicos es una necesidad, también estuvieron de acuerdo en que existe una gran dificultad para que, hoy por hoy, dada la configuración actual del sistema, pueda crearse un cuerpo nacional de estos profesionales. Aún así, el panorama no fue tan desalentador y se propusieron algunas alternativas. **Azparren** quiso apuntar, a este respecto, que *“en nuestro sistema, la Administración de Justicia de España, los Jueces dependen del Consejo del Poder Judicial, los Secretarios Judiciales dependen del Ministerio de Justicia y una parte de los empleados depende de las Comunidades Autónomas, y otra del Ministerio de Justicia”*. Continuaba argumentando que *“organizar eso es muy difícil, sobre todo cuando hay Comunidades que han presentado recursos para que los secretarios judiciales, por ejemplo, no sean cuerpo nacional. Esto supone una dificultad para crear otros*

cuerpos, pues los psicólogos se enfrentan a la misma situación". Continuaba aclarando que "si ya hubiera un cuerpo de psicólogos jurídicos creado, no habría problema, pero con la situación actual, en la que una gran parte de las competencias ha sido transferida a las Comunidades, si se tramitara una ley para crear un cuerpo, no saldría adelante". Sin embargo, añadía a esto que no hay que desalentarse "pues tal y como está la realidad ahora mismo, podría plantearse organizar esos cuerpos en cada Comunidad Autónoma", e indicaba que "con que una sola Comunidad lo regulase y funcionase, sería probable que otras adoptasen el mismo modelo, serviría de referente. Por eso habría que luchar". Refería en último lugar que la tendencia es "a que cuando una Comunidad Autónoma regula algún aspecto y funciona, otras comunidades lo imiten".

Paz Rubio, por su parte, planteó que

existe una serie de leyes básicas estatales que "delimitan la función". A este respecto señalaba que "si esas leyes básicas estatales, independientemente de que no se pueda crear un campo nacional, impulsan una serie de necesidades, como el contar con informes que permitan decidir las penas, se conseguirá crear las infraestructuras para dar entidad al colectivo".

Gómez Hermoso quiso apuntar en la misma línea que, dada la inviabilidad de crear el cuerpo a nivel nacional, y la necesidad de hacerlo en cada Comunidad "en Madrid se planteaba la necesidad de regularizarlo desde una formación que le diera entidad", y, a partir de esa idea, indicaba la psicóloga "en abril de este año hemos presentado una Guía de Buenas Prácticas de los Psicólogos Forenses adscritos a órganos judiciales de la Comunidad de Madrid, que contiene entre sus objetivos servir de referente unificado y

orientativo de la actuación profesional de los Psicólogos Forenses al servicio de la Administración de Justicia".

Por último, **Santaella**, en consonancia con lo expresado, señaló que, al margen de cuál sea la vía, ya a través de las Comunidades, ya creando un cuerpo nacional, "es importante avanzar en el desarrollo de la profesión en sí (en referencia a dar solución al problema generado por la aprobación de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias) y, desde ahí, avanzar a la especialización", y quiso hacer constar la importancia de que ese avance de la propia profesión, y su reconocimiento, sean tenidos en cuenta por los legisladores.

El Desayuno finalizó con la despedida de los distintos invitados, y con el acuerdo sobre la necesidad de generar estos espacios de encuentro en donde puedan intercambiarse experiencias y puntos de vista.

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 20 dólares USA (18,00 €)
Países en vías de desarrollo 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:

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

Firma _____



“LA INVENCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES” SIEMBRA LA POLÉMICA

ENTREVISTA A MARINO PÉREZ

Edurne Alonso y Silvia Berdullas

Héctor González Pardo y Marino Pérez Álvarez, autores del libro “La *invención* de los trastornos mentales”, recientemente publicado por Alianza Editorial, alertan de la creciente aparición, en las últimas décadas, de nuevos tipos de trastornos mentales y de la incidencia de los ya conocidos y denuncian que esta **tendencia a la psicopatologización** tiene mucho que ver con intereses comerciales de la industria psicofarmacéutica, considerando ésta como el *mayor sistema de invención de trastornos mentales y de su tratamiento*.

En su libro, los autores hacen un planteamiento novedoso de la naturaleza de los trastornos mentales y de su tratamiento, y enfatizan que éstos, *lejos de ser supuestas entidades naturales de base biológica que buena parte de la clínica actual (en connivencia con la mayoría de los pacientes) pretende hacer creer, serían entidades construidas de carácter histórico-social, más sujetas a los vaivenes de la vida que a los desequilibrios de la neuroquímica*. Los autores aclaran que *el hecho de que sean entidades construidas no priva para nada a los trastornos de entidad real*. Y añaden que *su carácter real sería de otro orden, más del orden de los problemas de la vida que de la biología y de la persona que del cerebro*.

A este libro no le han faltado reacciones. En concreto, la *Sociedad Asturiana de Psiquiatría*, en la voz del psiquiatra **Marcos Huertas** reprueba las afirma-

ciones de los autores de la obra, y señala que hablar de la invención de las enfermedades mentales no sólo es frívolo, sino también inmoral.

Dada la gran repercusión que la obra ha tenido en nuestro país, *Infocop* se ha querido poner en contacto, y entrevistar para sus lectores, a Marino Pérez Álvarez, Catedrático de Psicología de la personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos en la Facultad de Psicología en la Universidad de Oviedo y uno de los autores del libro.

ENTREVISTA

Infocop: *Para aquellos lectores que no han tenido oportunidad de leer su libro, ¿podría profundizar un poco más cuál ha sido su planteamiento de partida?*

Marino Pérez: El planteamiento de partida es la proliferación de trastornos mentales en los últimos tiempos, tanto de nuevas categorías (por ejemplo, trastorno de pánico y fobia social) como de incidencia de otros ya establecidos (por

ejemplo, la depresión). Esto, en principio, debiera sorprender, ya que supuestamente vivimos en la sociedad del bienestar y disponemos de mejores tratamientos que nunca (psicofarmacológicos y psicológicos).

Una dimensión de este fenómeno tiene que ver con la cultura clínica de la gente, cada vez más informada y sensibilizada a ciertos problemas. La industria farmacéutica, con sus campañas de sensibilización a la población ha sido eficaz en *informar* a la gente de que ciertos problemas de la vida (y a veces ni siquiera) son trastornos o, incluso, enfermedades que, curiosamente, se remedian con medicación. La Psicología también contribuye con su influencia en alguna forma de psicopatologización de la vida cotidiana. Esta dimensión del fenómeno ha sido puesta de relieve anteriormente en diferentes libros publicados en EEUU, Inglaterra, Alemania y Francia, cuyos títulos son elocuentes: creando la enfermedad mental, industrias farmacéuticas que nos convierten en enfermos, inventores de enfermedades, cómo la depresión ha llegado a ser una epidemia, etcétera. Lo que tiene de *único* nuestro libro, más allá de exponer muy documentadamente la dimensión anterior, es plantear la *cuestión de fondo* acerca de cómo es posible que se inventen enfermedades y que terminen por ser reales. Ésta es una cuestión ontológica, no meramente clínica ni empírica, acerca de la naturaleza y modo de ser de los trastornos mentales.

I.: En este libro se defiende un nuevo planteamiento de las enfermedades mentales. A este respecto nos gustaría preguntarle cuáles son las aportaciones más novedosas de la obra.

M.P.: Una aportación novedosa respecto de libros similares es, precisamente, la cuestión ontológica de qué es un trastorno mental. La tesis del libro es que los trastornos mentales, lejos de ser tipos o *entidades naturales*, serían tipos prácticos o entidades interactivas, sus-

ceptibles de ser influidas (modeladas y reconstruidas) por el conocimiento que se tenga de ellas, incluyendo la cultura clínica de la gente, la sensibilización de la población y las prácticas clínicas (teorías, diagnósticos, técnicas, etcétera).

Es por ello que los trastornos (y aun simples problemas de la vida) pueden terminar como supuestas enfermedades, pero no porque éstas estuvieran ahí dadas esperando a ser descubiertas (diagnosticadas), sino por la conjunción de

una serie de factores y actores implicados en toda una escala cultural, no meramente en la práctica clínica. El punto aquí es que el problema presentado no es indiferente a las concepciones culturales y clínicas que se tengan de él. Esto no quiere decir que cualquier concepción haga cualquier cosa. Simplemente se está diciendo que los trastornos mentales no son indiferentes al conocimiento que se tenga de ellos, sino que son entidades interactivas, simplemente, pero no tan simple.

PUBLICIDAD

V Congreso Internacional de Psicología y Educación: los retos del futuro

Oviedo, 23, 24 y 25 de Abril de 2008

ORGANIZAN

COLABORAN

El objetivo general de Congreso es promover y fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias de los investigadores y profesionales en el campo de la Psicología y de la Educación. Una de las características de la sociedad actual es el cambio acelerado que presenta y que está dinamizado por un desarrollo tecnológico sin precedentes que ha transformado prácticamente todas las dimensiones de la vida humana. Cambio que implica nuevas exigencias de la educación y genera nuevas necesidades y valores. En este contexto, cabe preguntarse sobre el mundo en que vivimos y sobre el que queremos construir a partir de las nuevas realidades, es decir, dónde estamos y a dónde podemos ir. El Congreso será, pues, un lugar de encuentro de ideas, de propuestas, de reflexiones y, sobre todo, de ofrecimiento a la comunidad científica y profesional de los resultados de un trabajo riguroso que, sin duda, intentará dar respuestas a los interrogantes y problemas de hoy, pero que también se adelanta a los desafíos de futuro.

CONFERENCIAS PLENARIAS

- **Anastasia Efklides.** *President of the European Association of Psychological Assessment*
"The Role of Metacognitive Experiences in the Learning Process"
- **Catherine Blaya.** *President of the European Observatory of School Violence.*
"Violence at school and its relationship with dropout rates and mental health (depression, anxiety)"
- **Gregor Burkhardt.** *In charge of the Prevention Area of the Europea Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*
"Prevention of drug dependency in the school within the european context"
- **José Múñiz.** *President of The International Test Commissions (ITC) (2004-2006) and Convenor of the European Task Force on Tests and Testing (EFPPA)*
"Current developments and future perspectives in educational measurement"
- **Peter Farrel.** *Fellow of the British Psychological Society and President of the International School Psychology Association, 2003-2005*
"The developing roll of school and educational psychologists in supporting children, schools and families"
- **Michael Gill.** *Professor and Head of Department of Psychiatry. Trinity College Dublin*
"Genetics studies in ADHD: an approach to the understanding of aetiology"

ÁREAS TEMATICAS

1. Psicología de la Educación.
2. Psicología del desarrollo del Ciclo Vital.
3. Familia y Educación.
4. Trastornos de la infancia y adolescencia.
5. Dificultades de Aprendizaje. Necesidades educativas especiales.
6. Educación y Drogas.
7. Emigración y educación intercultural.
8. Violencia, maltrato, acoso, clima y gestión de la convivencia escolar.
9. TICS, televisión, medios audiovisuales y rendimiento escolar.
10. Actividad física, ocio y deporte.
11. Educación y Gerontología.

Se podrá participar con trabajos tipo póster y/o comunicación. La fecha límite para el envío de los resúmenes (abstract) será el 30 de Noviembre de 2007, con una extensión máxima de 300 palabras. Para el envío del texto completo, la fecha límite será el 31 de Enero de 2008.

MÁS INFORMACIÓN
(programa, inscripción, plazos, cuotas,...)
<http://www.uniovi.es/congrespe> • Correo electrónico: congrespe@uniovi.es

I.: Su obra ha sembrado la polémica y no ha dejado indiferente a un sector de la Psiquiatría y la Psicología Clínica. ¿Cuáles son sus aspectos más controvertidos?

M.P.: Para empezar, el propio título. El término "invención" tiene una ambigüedad sugerente; por un lado, de "cosa inventada", en el sentido de construida y realmente existente (ahí están, sin ir más lejos, los inventos del coche y del teléfono) y, por otro, de "engaño", en este caso cuando los problemas de la vida y aun los trastornos hechos y derechos se hacen pasar como una "enfermedad más cualquiera".

Otro aspecto controvertido es la cuestión ontológica acerca de si los trastornos mentales son entidades naturales (indiferentes) o interactivas y construidas histórico-socialmente. Se trata de una cuestión filosófica antes que clínica, (pero) con importantes implicaciones clínicas, entre ellas, entender por qué hay tantos tratamientos psicológicos (amén de los psiquiátricos), pensando en los distintos sistemas psicoterapéuticos. La respuesta que damos tiene su base precisamente en la naturaleza abierta e interactiva de los



problemas psicológicos. Los distintos sistemas, por ser sistemas, pueden crear toda una cultura clínica, una red institucional y un contexto de validación. La cuestión aquí no es que los problemas tomen una forma, que alguna han de tomar para que el clínico los pueda *tratar*, sino qué forma tomen pudiendo ser, en esto, unas más psicopatologizantes y otras menos, etcétera.

Otro aspecto controvertido puede ser que el libro se decanta a favor de un **modelo contextual de psicoterapia**, frente a un modelo médico o del déficit, aquél que supone una disfunción intrapsíquica como causa del trastorno, quizá hoy mayormente representado por la terapia cognitivo-conductual tradicional (se ha de decir que esta terapia se está moviendo en la dirección que aquí denomino contextual.) Un modelo contextual *sitúa* el problema en la relación de uno con el ambiente, con los demás y consigo mismo, incluyendo aquí las propias experiencias y los síntomas, *considera* a la persona como contexto biográfico (social-verbal) en el que se han de entender los problemas y *enfatisa* la relación terapéutica como contexto fundamental de la terapia en el que las técnicas tienen su efecto.

En este sentido, el libro defiende sistemas psicoterapéuticos, como el fenomenológico-existencial y el centrado en la persona y experiencial, *a pesar* de no contar con los apoyos empíricos que abundan en otros sistemas como, por ejemplo, el cognitivo conductual. El libro se *sitúa más allá* del movimiento de los tratamientos psicológicos eficaces, hasta ahora interesado en competir con la medicación como criterio de referencia obligado (siquiera para situarse en el mapa). Los tratamientos psicológicos

han mostrado ser tan eficaces e incluso más que la medicación, jugando con sus criterios (en este sentido se ha ‘empatado el partido’ que se estaba perdiendo), pero la Psicología puede ofrecer más que meramente tratamientos eficaces al uso. Estas psicoterapias *sin* apenas apoyo empírico tienen, sin embargo, en mi opinión, mucho que decir en Psicología Clínica.

I.: *Siguiendo con el título del libro, ¿se escucha más al paciente o al fármaco?*

M.P.: “Escuchar al fármaco” es una estrategia tanto de la investigación psicofarmacológica como de la práctica psiquiátrica, consistente en definir el problema por los síntomas que son sensibles a la medicación. Es así, por ejemplo, que el trastorno de pánico se diagnostica por unos cuantos síntomas, precisamente los que servían para calibrar un fármaco.

El fármaco funciona, a la vez, como diagnóstico y tratamiento. En la práctica clínica con base en la medicación no se escucha al paciente o, mejor, a la persona, sino al fármaco (lo que se pregunta al paciente y se escucha de él está en función de la medicación). La expresión fue establecida por P. Kramer, en 1993, en su célebre libro “Escuchando al Prozac”.

I.: *¿Qué repercusiones pueden tener sus conclusiones en la práctica clínica?*

M.P.: No creo que muchas, sí alguna. De todos modos, podría servir para mover al psiquiatra de su mimetismo médico, como si los trastornos mentales fueran una enfermedad más cualquiera, y al psicólogo de su mimetismo psiquiátrico, como si él mismo fuera una especie de sacristán de psiquiatra o un psiquiatra *junior*.

Yo creo que la Psiquiatría tiene una riquísima tradición, la tradición en particular de la fenomenología clínica, que las nuevas generaciones ignoran a cambio de saber mucho de moléculas, pero poco de pacientes. Como se muestra en el libro, en la parte de la psicofarmacología hay un abismo entre las moléculas y los síntomas que tienen los pacientes. Se conoce cada vez más del cerebro, pero no por ello se sabe más de los trastornos mentales.

Por su parte, la Psicología Clínica se ha ofuscado un tanto en medirse con la Psiquiatría, lo que en todo caso era necesario para estar en el mapa, pero ha descuidado su propia tradición y contribución que es la de, creo yo, ofrecer terapias contextuales (más que de modelo internista) con base en la persona más que en el cuadro o en el síntoma.

Podría servir también para devolver a la persona un papel más **activo y res-**

ponsable en los problemas de su vida, frente al papel de paciente víctima de supuestos desequilibrios neuroquímicos, de loterías genéticas o de traumas cual pecado original concebido algún día.

I.: Para finalizar, ¿le gustaría añadir otra cuestión?

M.P.: Vengo insistiendo mucho en la consideración de los trastornos mentales como si fueran “una enfermedad

más cualquiera”, que es uno de los principales referentes de “invención”. Ciertamente, no son los psicólogos quienes han introducido este eslogan, aunque de alguna manera también contribuyen en su propagación y lo usan cuando es necesario. ¿Cuándo es necesario? Obviamente, cuando el paciente/cliente lo usa dándolo por hecho y el clínico no vea que haya que introducir una disputa pírrica. Pero más allá de

este uso prudencial, ni sería necesario ni conveniente. Tal eslogan se ha introducido bajo el supuesto que evitaba la estigmatización, al no “comprometer” a la persona, pero se ha visto que la estigmatización ha aumentado. La gente ve a los “enfermos mentales” como siendo incontrolados e imprevisibles y hasta los propios clínicos los tratan con distancia, ya que hay poco de qué hablar si sus “síntomas” derivan de la química (escuchando al fármaco, de nuevo). Las personas con trastornos asumen el papel de paciente (y estamos en lo apuntado antes).

Por otro lado, la noción de enfermedad desvía la atención de las verdaderas condiciones de las que dependen los trastornos mentales que, a mi juicio, se encuentran en los problemas de la vida y en las maneras que tienen las personas de tratar con ellos.

Finalmente, no nos engañemos, la concepción de enfermedad está funcionando en realidad como justificación de la medicación masiva a la que hemos llegado.

Si lo anterior tiene algún sentido, surge un gran problema que los psicólogos que estuvieran de acuerdo con lo anterior tendrían que “arreglar”, y si tiene arreglo no sería sin un cambio institucional (desde luego, no se arreglaría con mera militancia y voluntarismo en la práctica clínica). Sería el problema de los pacientes, de los familiares, de las asociaciones de pacientes y de familiares y de otras instituciones que tienen asumido e integrado que los trastornos que tienen o atienden son enfermedades como cualquier otra (ello a veces por la “cuenta” que les tiene). Éste es realmente un problema para mi propuesta.

PUBLICIDAD

III Congreso Europeo de Metodología

Oviedo, 8-12 julio, 2008

El objetivo fundamental de este congreso europeo es promover y contribuir a la mejora de la enseñanza y la investigación de la metodología en el ámbito de las ciencias del comportamiento, de la salud, educación y ciencias sociales.

Cualquier enfoque u orientación metodológica tiene cabida en el congreso siempre y cuando venga avalada por la fuerza de los datos y de los argumentos: nada de lo metodológico nos es ajeno.

Se podrá participar a través de simposios, comunicaciones, posters o workshops. Contamos como conferenciantes con algunos de los especialistas internacionales más reconocidos.

Al lado del programa científico-profesional, se han organizado todo un conjunto de actividades para poder disfrutar de los atractivos que ofrece Oviedo y sus alrededores.



Conferenciantes invitados:

Ronald K. Hambleton. University of Massachusetts.
 Michael Greenacre. University of Pompeu Fabra.
 Donald B. Rubin. Harvard University.
 Joe Schafer. Pennsylvania State University.
 Rolf Steyer. University of Jena.
 Steve Sireci. University of Massachusetts.

Más información en www.methology.cop.es



COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Departamento y
Facultad de Psicología



Consejo General de
Colegios Oficiales
de Psicólogos

V DESAYUNO DE INFOCOP

LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL A DEBATE

Diego Albarracín, Silvia Berdullas y Edurne Alonso

El pasado 4 de diciembre de 2007, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CG-COP)** celebraba el *V Desayuno de Infocop*. En ésta su quinta edición, el debate giró en torno al estado de la Salud Mental en España, y destacadas figuras de la política, la intervención psicológica y social, y el mundo de la academia y la investigación, discutieron sobre la *Estrategia en Salud Mental 2007*, elaborada por el Ministerio de Salud y Consumo para el ámbito nacional y aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en diciembre de 2006.

Moderado por **D. José R. Fernández Hermida**, Director de Publicaciones del Consejo, el *desayuno* contó con la participación de **D. Manuel Gómez Beneyto**, Coordinador Científico de la Estrategia en Salud Mental; **D. José Jaime Melendo Granados**, Coordinador Asistencial de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de Madrid; **D. Alberto Fidalgo**, Portavoz Adjunto del PSOE en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados; **Dña. M^a Montserrat Muñoz de Diego**, Diputada por IU en el Congreso de los Diputados; **D. Serafín Lemos**, Presidente de la Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS); **D. Fernando Chacón**, Vicesecretario del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP); y **D. Pedro Rodríguez**, Director Jefe de los Servicios de Salud Mental de Ciudad Lineal.

Durante algo más de dos horas y media, los participantes de este *desayuno* tuvieron la oportunidad de exponer sus diferentes puntos de vista acerca de la *Estrategia en Salud Mental* y de discutir sobre las implicaciones de la misma en el sistema sanitario público español; aspectos éstos de gran interés tanto para los profesionales de la Psicología como para los gestores de la Salud en general.

En un ambiente de entendimiento, el debate se centró principalmente en tres preocupaciones básicas: el reto que supone para el sistema sanitario la evaluación de los objetivos planteados en la Estrategia, las dificultades que Atención Primaria encuentra actualmente en materia de Salud Mental y las barreras a las que tiene que hacer frente la investi-

gación psicológica por la desvinculación existente entre el ámbito académico y el de la intervención psicológica y social.

Reconociendo la importancia que este documento entraña para todos los profesionales de la Psicología, *Infocop Online* recoge, a modo de crónica, las intervenciones más destacadas de los participantes en este *V Desayuno de Infocop*.

La Estrategia de Salud Mental a debate. Conclusiones del V Desayuno de Infocop

Desde que el *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud* aprobara en diciembre de 2006 la *Estrategia en Salud Mental*, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CG-**



José R. Fernández Hermida



José Jaime Melendo Granados



Manuel Gómez Beneyto



M^a Montserrat Muñoz de Diego



Pedro Rodríguez



Fernando Chacón



Serafín Lemos



Alberto Fidalgo

COP) ha prestado una especial atención a este texto, trabajando en profundidad distintos aspectos del mismo. En este *desayuno*, se pone especial atención a aquellos aspectos que suscitaron en su día mayor interés a los profesionales de la Psicología.

Para dar comienzo al debate, el moderador del *desayuno*, **José R. Fernández Hermida**, cede la palabra en primer lugar al Coordinador de la Estrategia en Salud Mental, **Manuel Gómez Beneyto**, quien presenta el documento resaltando aquellos aspectos que, desde su punto de vista, mejor definen esta Estrategia. Como primera característica, Gómez Beneyto enfatiza su carácter consensuado, ya que el texto ha supuesto el acuerdo entre las distintas Comunidades Autónomas, el propio Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) y una importante representación de las sociedades científicas y profesionales de nuestro país. Precisamente, para Gómez Beneyto, esta unanimidad conseguida es la principal fortaleza de esta Estrategia, aunque para lograrla *“haya sido necesario dejar fuera algunos temas o aspectos que deberían estar incluidos y que algunos habríamos querido que estuvieran”*. Por este hecho, también considera que, probablemente, sea una de sus principales debilidades; pero aún así, reconoce que *“si se quería contar con el acuerdo general, no se podría haber hecho de otra manera”*.

Un segundo elemento definitorio de la Estrategia, en palabras de su coordinador, es su carácter procesual. Más que un simple texto, Gómez Beneyto concibe la Estrategia en Salud Mental como un proceso con una base documental. En este sentido, la Estrategia cuenta con un sistema de evaluación continuo con

el que se pretenden evaluar los objetivos planteados en la misma a los dos años de su puesta en marcha. Para Coordinador Científico designado por el MSC, éste es un aspecto novedoso en la Estrategia, ya que ningún otro plan o informe de estas características había incluido hasta la fecha un sistema de evaluación similar; permitiendo así evaluar los objetivos diseñados, revisarlos y proponer cambios, transcurrido el tiempo estimado.

Como tercer aspecto importante, el coordinador científico de la Estrategia considera que el documento a debate pone un énfasis especial en cuestiones de salud pública que hasta la fecha no habían sido tratadas con la suficiente atención en planes o informes previos, tanto en España como en otros países; asuntos como la prevención, la promoción de la salud o la reducción del estigma de los enfermos mentales adquieren ahora mayor peso. Como otro aspecto novedoso, apunta el Coordinador Científico, *“la Estrategia recoge algunas pruebas y programas de promoción de la salud en positivo o de prevención de la salud, que han resultado ser eficientes en otros contextos”*.

Una vez presentada la Estrategia, **Fernández Hermida** centra la atención en el tema de la evaluación de la Estrategia, tanto por ser una de las grandes novedades del informe como por las dificultades que puede entrañar un sistema de evaluación de estas características. En este sentido, el Director del Departamento de Publicaciones del CG-COP reconoce la ausencia de sistemas de evaluación en documentos similares en España, aunque no deja de manifestar su preocupación por la falta de instrumentos e indicadores fiables en un campo de trabajo como es el de la Salud

Mental. Plantea así el interrogante sobre cómo se podrá realizar la evaluación de la Estrategia de una manera eficiente, desde un punto de vista práctico, y que vaya más allá de la mera declaración de intenciones que puede aparecer en otros textos de la misma naturaleza. Para Fernández Hermida, como para muchos de los participantes, evaluar el éxito de la Estrategia sin contar con herramientas epidemiológicas potentes, contrastadas e integradas para todo el Estado, supone un reto de considerable envergadura en el tema que nos ocupa.

Entre las dificultades que él encuentra, la primera hace alusión a uno de los indicadores más utilizados a la hora de valorar el éxito de una estrategia o plan de salud, a saber, el incremento en el número de consultas en los centros de salud. Partiendo de su planteamiento, lanza a los participantes la siguiente pregunta: *“¿estaríamos ante un indicador adecuado para medir el éxito de una Estrategia?, y si es así, ¿este incremento del número de consultas y la manera en que lo hace, ¿serían indicadores de éxito?”*.

Al respecto, **José Jaime Melendo Granados**, Coordinador Asistencial de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de Madrid, está de acuerdo en que el tema de los indicadores debe ser abordado con más detenimiento; aunque matiza que, *“más que hablar de evaluación, habría que hacerlo en términos de revisión de la Estrategia”*. Desde su perspectiva, el documento no ofrece una evaluación como tal y, aunque sería lo deseable, no hay manera de poder realizarla, habida cuenta de la escasez de indicadores y herramientas eficaces. Por lo tanto, lo adecuado sería, en estas circunstancias, centrarse en la revisión pormenorizada de los aspectos contemplados en el informe.



Abierto el debate, **Serafín Lemos**, Presidente de la SEPCyS, manifiesta su acuerdo acerca del avance que este documento supone en el ámbito de la Salud Mental de nuestro país, pero ahonda en la dificultad que supone contar con una buena evaluación. Para el representante de la sociedad profesional, “*basar la evaluación, por ejemplo, en auto-informes es muy poco realista, ya que sería necesario contrastar esta información con otros datos más objetivos*”. Siguiendo con la problemática planteada más arriba, en opinión de Lemos, si se quiere hacer la evaluación partiendo del número de consultas realizadas, aunque de entrada sea lo más realista, es pertinente tener en cuenta que, a veces, la demanda no siempre va dirigida al destinatario más adecuado o que más necesita la atención especializada. En este sentido, argumenta que muchas de las personas que acuden a los centros

de Salud Mental son pacientes que presentan “*problemas psicológicos menores*”, tales como trastornos de ansiedad, adaptativos, etc. Esta situación estaría “*inflando*” las consultas con patologías más leves. De tal modo que, basar la evaluación únicamente en el número de consultas sería algo confuso y, en opinión de Lemos, “*estaríamos más bien ante una información creada por el propio funcionamiento del sistema*”.

En opinión de **Pedro Rodríguez**, Director Jefe de los Servicios de Salud Mental de Ciudad Lineal, el problema no estriba en que los propios centros de salud sean los responsables de la generación de la demanda en los pacientes, y apunta como posible causa la influencia y responsabilidad que muchos profesionales tienen cuando en los medios de comunicación e incluso en foros profesionales y académicos, defienden la aparición de “*nuevas enfermedades*”

como el *síndrome postvacacional* o el exceso de diagnóstico de problemas como el acoso laboral o *mobbing*. Unos problemas que, en palabras de Rodríguez, “*los profesionales que trabajamos día a día con los pacientes, no acabamos de ver*”. Además, Rodríguez plantea que si bien se ha contado con el consenso de todas las partes implicadas en el proyecto y ésta era una condición necesaria, en su opinión, no se ha contado con la participación de aquellos profesionales que trabajan a diario en las consultas y conocen la realidad de los pacientes de manera directa. El Director Jefe de los Servicios de Salud Mental de Ciudad Lineal no obvia la presencia de sociedades científicas y profesionales en la elaboración del informe, pero entiende que éstas no representan realmente a aquellos profesionales “*que están a pie de calle y que conocen la realidad de primera mano*”.



NORMAS PARA LA PUBLICIDAD EN LAS PUBLICACIONES DEL CONSEJO GENERAL DE COP

La Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, en su reunión del 27 y 28 de abril de 2007, ha tomado la decisión de acomodar, de forma más efectiva, el contenido de la publicidad que se inserta en sus publicaciones con los principios que respalda públicamente en torno a la defensa de la Psicología como ciencia y profesión.

Desde hace ya bastante tiempo, la Organización Colegial ha venido manteniendo, en diversos foros tanto oficiales como profesionales, que la formación post-grado, referida explícitamente a algún ámbito de la Psicología, debería estar encaminada únicamente a psicólogos. Así mismo, el Consejo, en su calidad de miembro de la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos), está comprometido con el desarrollo del Certificado de Acreditación para Psicólogos Especialistas en Psicoterapia, y los principios que lo sustentan, siendo uno de los más relevantes, la consideración de que la formación especializada en Psicoterapia debe estar ligada a una formación básica en Psicología, y articulada en torno a unos criterios exigentes de calidad.

En consecuencia, y con el ánimo de dar un mensaje claro y coherente a nuestros colegiados y a la sociedad en general, se han establecido las siguientes normas:

1 Cuando se inserte publicidad en alguna de las publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (Infocop, Infocop Online, Papeles del Psicólogo, Psychology in Spain) que haga referencia expresa o implícita a formación postgrado en algún campo de la Psicología, el texto del anuncio deberá decir expresamente que dicha formación está dirigida únicamente a psicólogos.

2 Cuando se inserte publicidad en alguna de sus publicaciones (Infocop, Infocop Online, Papeles del Psicólogo, Psychology in Spain) que haga referencia expresa o implícita a formación en el campo de la Psicoterapia, el texto del anuncio deberá decir expresamente que dicha formación está dirigida únicamente a psicólogos o médicos.

3 En ningún caso, los anuncios insertados en cualquier publicación colegial podrán incluir referencia alguna a acreditaciones concedidas por sociedades nacionales o internacionales que no hayan suscrito los correspondientes acuerdos de reconocimiento mutuo con la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos) o el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Se excluyen de esta norma las acreditaciones concedidas por organismos oficiales españoles.

En otro orden de cosas, **Pedro Rodríguez** comparte la preocupación por la evaluación, aunque prefiere centrar el debate en otro asunto de gran trascendencia, a saber, la reflexión que se tendría que hacer previamente sobre la asistencia que actualmente se realiza en el sistema de salud público y su relación con lo planteado en la Estrategia en Salud Mental. Desde el punto de vista del Director Jefe de los Servicios de Salud Mental de Ciudad Lineal, de nada sirve hablar de la evaluación si antes no se ha reflexionado concienzudamente sobre la manera en la que se está trabajando; pregunta que, bajo su punto de vista, nos remite necesariamente a la cuestión de “cómo se interviene en Atención Primaria”: “No podemos perder de vista que lo que se evalúa es lo que ya se ha hecho, pero antes hay que ver cómo hacemos nuestro trabajo, porque si no se tiene claro cómo se hace, quién lo hace y cómo lo hace, la evaluación puede quedar muy bien, pero realmente no sé si evalúa algo que está pasando o algo que debería pasar”.

Para Pedro Rodríguez, existe un amplio consenso en que en Atención Primaria (AP) se tiene que hacer un trabajo de Salud Mental, “siendo la piedra angular del sistema sanitario que queremos implementar”, apuntándose a aquellas funciones y asistencia que tendría que asumir el primer nivel de intervención. No obstante, en la práctica, estas funciones atribuidas a AP no son posibles, según su opinión. Su argumentación pivota sobre el hecho de que en la Estrategia de Salud Mental se plantea un trabajo a realizar por los médicos de AP que, “siendo realistas, no pueden asumir”. Para él, los médicos de AP no podrían realizar estas funciones que hoy se les asignan

porque “realmente estamos hablando de intervenciones propias de otros ámbitos y profesionales, tales como evaluación e intervención psicológicas”.

Teniendo en consideración estos aspectos, Rodríguez considera que el sistema debería plantearse seriamente si no ha llegado el momento de incorporar otros profesionales a la Atención Primaria, los cuales puedan dar cuenta de estos problemas y “asumir las funciones que el Decreto de 2006 recoge en la Cartera de Servicios”. El tema no le parece una cuestión baladí si se toman en cuenta los resultados de sendos informes en los que se evidencia que “hasta el 60% de los problemas que se ven en Atención Primaria tienen una base psicológica”.

Haciéndose cargo de los problemas aquí planteados, **Gómez Beneyto** retoma la palabra y centra su exposición en tres de las preocupaciones manifestadas: la evaluación, la participación de los profesionales en la elaboración de la Estrategia y las funciones atribuidas a AP en la Cartera de Servicios.

Con respecto al primer punto, el coordinador de la Estrategia reconoce, al igual que los demás asistentes al desayuno, la dificultad que supone la evaluación de los objetivos de la Estrategia. Para Gómez Beneyto, el problema estriba en que España, al igual que otros muchos países del ámbito europeo, no cuenta con un sistema de información fiable. “En la mayor parte de los países europeos no tenemos ni un adecuado desarrollo de sistemas informáticos, ni una educación suficiente en salud pública”. Ante esta situación, se pregunta: “¿qué es lo que se podría hacer?”. Desde su punto de vista, hay que recurrir a procedimientos que, si bien no son tan válidos, son con

los que se puede contar. “Así, en lo referente a indicadores cuantitativos para evaluar la Estrategia se propone utilizar como fuentes de información las encuestas que se llevan a cabo a nivel nacional sistemáticamente, tales como la Encuesta Nacional de Salud, EESCRI, el CMBD, etc.”. También se propone complementar la información cuantitativa obtenida de estas encuestas solicitando de “las Comunidades Autónomas informes sobre el grado de cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados en la Estrategia, si se han cumplido, qué medidas se han tomado y si existe documentación que testimonie la consecución de los mismos: publicaciones científicas, normas elaboradas, etc.”. Reconoce que no son indicadores como tal, “pero es lo más que se puede conseguir teniendo en cuenta la ausencia de un sistema de información fiable”.

Con respecto al tema de la falta de participación de los profesionales “de a pie”, el coordinador de la Estrategia está de acuerdo en este punto, aunque entiende que “en una sociedad como la nuestra y sobre un tema tan complejo y que todavía suscita posturas enfrentadas como es la salud mental no habría sido realista intentar una participación más amplia”. Gómez Beneyto comenta que la forma como nace la Estrategia es muy diferente del movimiento social y profesional que inició la reforma psiquiátrica a mediados de los años setenta y que concluyó con la elaboración del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, en el que “los profesionales de a pie fueron los que tuvieron la iniciativa”, a diferencia de lo que ha ocurrido en esta Estrategia, donde se ha seguido “un proceso de arriba abajo”. “Aquello fue un movimiento espontáneo



de la comunidad profesional mientras que la Estrategia surge como una propuesta a iniciativa del Ministerio de Sanidad. No obstante hay que recordar que en su elaboración han participado los representantes de todas las asociaciones concernidas. Por otra parte es evidente que no es responsabilidad del Ministerio convocar debates a nivel de las Comunidades Autónomas”.

En último lugar, Gómez Beneyto considera que es necesario que se distinga en el debate la Estrategia como tal de la Cartera de Servicios, la cual remite a una ley. Partiendo de esta distinción, está de acuerdo en que “con el escasísimo tiempo de que disponen los médicos de cabecera y la formación insuficiente que reciben en salud mental es muy difícil o casi imposible ofertar las prestaciones que propone la ley. No obstante, al igual que en el caso anterior, considera que “desde el Ministerio no se puede

decir a las Comunidades Autónomas lo que tienen que hacer en áreas competenciales que están transferidas”.

En su intervención, el Vicesecretario del CGCOP, **Fernando Chacón**, ahonda en una de las preocupaciones manifestadas por casi todos los asistentes, a saber, la evaluación de los objetivos de la Estrategia. El Decano del Colegio madrileño plantea que si el déficit en el sistema de información es tan evidente y compartido por todos, éste tendría que ser la primera prioridad de la Estrategia. En sus propias palabras, “si no se cuenta con un buen sistema de información, se podrá hacer lo que sea, se podrá trabajar de la manera que sea; pero no habrá ninguna manera de evaluarlo”. Recogiendo las dificultades que el resto de participantes han ido poniendo sobre la mesa en torno a esta problemática, Fernando Chacón toma el ejemplo de lo sucedido hace 17 años tanto en Madrid

como en otras Comunidades Autónomas con respecto a los problemas de información que se tenían en los Servicios Sociales. No obstante, aclara que, si bien este caso hace alusión al ámbito de la intervención psicosocial, considera que “se pudo crear un sistema de evaluación que está relativamente implantado en las Comunidades Autónomas y es común para todas ellas”. No niega el esfuerzo que esto supuso tanto para los profesionales como para las instituciones, pero enfatiza que en aquel momento se vio con nitidez que se necesitaba contar con un sistema de estas características para poder llevar a cabo un buen trabajo. Por tanto, para él, en buena medida, se trata también de una cuestión económica y de recursos, así como de prioridades.

Chacón va un poco más allá y afirma que, aun partiendo del posible hecho que, efectivamente, no se pueda llevar a

cabo un sistema de estas características, la situación no debería impedir al Ministerio elaborar dos estudios epidemiológicos a gran escala, uno al principio y otro al final de la puesta en marcha de la Estrategia. Esto supondría una gran inversión económica, por lo que insiste en que, en buena medida, se trata de una cuestión económica y de las prioridades que se establecen: *“de esta manera se podría contar con datos y comparar los diferentes momentos del proceso. Aunque no sea el mejor sistema, podría garantizar unos mínimos. Por tanto, la evaluación hay que proponérsela como un objetivo”*.

Aprovechando su intervención, el Vicesecretario del CGCOP pone sobre la mesa otro de los grandes temas presentes a lo largo de todo el debate y es, precisamente, la manera en la que se está entendiendo la intervención en Atención Primaria. En esta línea, Chacón manifiesta su malestar por el incremento en el uso de los nuevos psicofármacos y la excesiva medicalización y biologización de los trastornos mentales. El Decano del Colegio de Madrid ve clara la relación existente entre esta manera de entender la enfermedad y la asistencia que se brinda en AP, tal y como está el sistema sanitario actual: *“para mí, este incremento se relaciona directamente con la falta de tiempo de los sanitarios de Atención Primaria a la hora de ver a los pacientes. Si no tienen tiempo ni recursos suficientes para atender a los pacientes, hacen lo que está en sus manos para resolver, de la manera más rápida, los problemas que les llegan a las consultas, prescribiendo fármacos. Pero esto es extremadamente peligroso. No se puede hablar de prevención o de eliminación del estigma si la Estrategia no es eficaz”*. Desde su

punto de vista, las instancias sanitarias no pueden mandar un mensaje a la sociedad, el cual va en una dirección y actuar en el sentido contrario.

Para finalizar su intervención, pone sobre la mesa otro tema de gran relevancia, aportando su visión sobre las coordinaciones entre las diferentes instancias y servicios, como por ejemplo, entre los recursos de Salud y los de Servicios Sociales. Tal y como expresó, *“seguimos sin tener una política adecuada de conexión con los Servicios Sociales, sobre todo en el tema de la intervención social. No hay un seguimiento real de casos compartidos entre Servicios Sociales y Salud Mental. La coordinación y seguimiento entre Servicios Sociales y Salud Mental se limita prácticamente a los temas de incapacidad, vía judicial; cuando realmente hay muchas otras problemáticas en las que se tendría que hacer un seguimiento correcto. Por ejemplo, en temas de violencia de género, en el ámbito laboral, o frente a la violencia escolar. En definitiva, se necesita un mayor esfuerzo de conexión entre Salud Mental y Servicios Sociales”*.

Siguiendo la dinámica establecida de manera espontánea entre los asistentes, **Manuel Gómez Beneyto** retoma nuevamente la palabra para contestar o matizar los diferentes aspectos puestos sobre la mesa de debate. El Coordinador Científico de la Estrategia en Salud Mental recuerda que cuando se empezó con el trabajo, todos los participantes tenían en mente estos problemas, pero que a medida que se avanzaba en la elaboración del texto, las altas expectativas y el entusiasmo se fue matizando por dos motivos principalmente. En primer lugar, y siguiendo con sus palabras, *“si se partía del compromiso de unanimi-*

dad para resolver muchos de estos problemas, el asunto no era fácil. Sobre todo, cuando había que tener en cuenta diferentes puntos de vista: de los profesionales, de las Comunidades Autónomas, del MSC, de los pacientes y familiares, etc. Ésta, tal y como ya dije, ha sido una de las grandes limitaciones en la elaboración de la estrategia, y haber alcanzado un consenso, su mayor virtud”. En segundo lugar, *“no hay que olvidar que en España disponemos de un sistema sanitario descentralizado. En este contexto, no se puede proponer un sistema de información y acordarlo sin más. Esto lleva muchos años de trabajo...”*. Ahondando en esta cuestión, Gómez Beneyto considera que el problema real no es tanto la puesta en marcha de un sistema de información desde un punto de vista económico, *“pues no es tan caro”*; el asunto es, más bien, de índole política y de recelo que las distintas regiones autonómicas tienen *“con respecto a la comparación de datos y cifras, un asunto comprensible y nada fácil de solventar”*. Más allá de esta cuestión, Gómez Beneyto confirma que el MSC lleva años trabajando en la elaboración de un sistema de información y está previsto que la propuesta de realice en un futuro próximo.

Con respecto a la posibilidad de realizar un estudio epidemiológico de servicios, su coordinador insiste en los problemas políticos además de los propiamente técnicos: *“¿cómo se puede hacer un estudio epidemiológico para determinar si los servicios están funcionando adecuadamente? Las Comunidades Autónomas no lo aceptarían... Además, la utilización de indicadores de resultado es un asunto técnicamente muy complicado que no ha sido satisfactoriamente resuelto todavía. Por*



otra parte, es poco realista plantear un estudio epidemiológico a nivel poblacional de todo el país en dos ocasiones, una antes de lanzar la Estrategia y otra después. Desde luego que sería teóricamente lo deseable, pero en la práctica no tendría sensibilidad suficiente para detectar el efecto de la Estrategia y por otra parte me parece que sería inviable”.

José R. Fernández Hermida, continuando con la línea argumentativa abierta por algunos de los participantes, incide en la atención que desde AP se ofrece en materia de Salud Mental. Para el Director de Publicaciones del CG-COP, el problema principal radica en la concepción que la sociedad y los profesionales de la salud tienen sobre las enfermedades en general y los problemas psicológicos en particular. *“Si todos estamos de acuerdo en que Atención Primaria es el primer agente de salud, tenemos que tener muy claro el modelo de intervención que se está postulando, y éste está basado en una noción de enfermedad mental muy definida... Si este modelo no cambia, no habrá manera posible de mejorar la atención con respecto a los problemas de naturaleza psicológica”.* Desde su punto de vista, si los trastornos psicológicos, en la mayoría de los casos, necesitan de un abordaje íntegramente psicológico y no farmacológico, la atención será a todas luces insuficiente. Para Fernández Hermida la cuestión no estriba en si se aboga o no por un determinado corporativismo sino, más bien, en *“si los médicos y enfermeros están capacitados para dar atención psicológica. Obviamente, tal y como está la formación y el sistema, no podrían hacerlo, aun teniendo las mejores intenciones, que no se pone en duda”.*

Para apoyar su argumento, el representante del órgano colegial remite al estudio realizado por la *London School of Economics*, en el que se daban recomendaciones para incluir el abordaje psicológico como primera opción en el tratamiento de patologías como la depresión o los trastornos de ansiedad, frente a otras intervenciones como la médica y/o farmacológica. De este informe, bien documentado y soportado por la evidencia empírica, se podrían sacar unos criterios de intervención y una normativa dirigida a mejorar la eficiencia de los tratamientos de estas enfermedades y, desde su punto de vista, *“en España no hay nada que impida hacer lo mismo en esta misma dirección”.* En sus palabras, *“yo no pido nada que no esté apoyado por la evidencia científica. Si ahora la evidencia científica apunta a que el tratamiento más adecuado para abordar determinadas patologías, pasa en primer lugar por la intervención psicológica y en segundo lugar por la farmacológica, eso no puede ser coherente con la idea de que sea Atención Primaria quien atienda estos problemas, siempre y cuando partamos de las dotaciones y recursos con los que cuenta en estos momentos.* Desde su perspectiva, tampoco se trata de *“psicologizar la vida cotidiana”*, pero parecería que el tratamiento farmacológico nunca es discutible, a pesar de que existen evidencias científicas que apuntan a otros tratamientos como más o igualmente efectivos.

Manuel Gómez Beneyto recoge la inquietud de los asistentes y se muestra de acuerdo con lo planteado, aunque matiza nuevamente que una cuestión es la Cartera de Servicios y otra, bien diferente, la Estrategia en Salud Mental,

que es lo que se debate en estos momentos. Ahora bien, reconoce la importancia de contar con investigaciones y pruebas científicas en las que basar las recomendaciones que se puedan hacer, tal y como se indicaba. Por este motivo, uno de los objetivos recogidos en la Estrategia es el uso de guías de práctica clínica y su generalización e implementación. Con esto en mente, Beneyto indicaba que *“el MSC ha puesto en funcionamiento una oficina para el desarrollo de guías de práctica clínica, en las que, por una parte, se dan recomendaciones sobre cómo deben confeccionarse desde un punto de vista metodológico y, por el otro, aporta una importante financiación para la elaboración de las mismas, invitando a las asociaciones profesionales para que las lleven a cabo”.* Según informa el Coordinador Científico de la Estrategia, en estos momentos hay ocho guías de práctica clínica en desarrollo.

Como último aspecto, Beneyto aborda la cuestión de la coordinación entre Salud Mental y Servicios Sociales. *“A lo largo de toda la Estrategia, pero sobre todo el en capítulo de coordinación, se enfatiza este aspecto. Se habla de la necesidad de coordinación con las diferentes instancias (Servicios Sociales, Atención Primaria, Justicia, Trabajo, etc.)”.* Gómez Beneyto está de acuerdo en que la conexión entre instancias es básica y que existe en la actualidad una gran deficiencia al respecto, aunque apunta que éste es un problema muy generalizado, no sólo en España sino en los países más desarrollados en políticas sanitarias y sociales, como pueden ser Dinamarca o Reino Unido. A pesar de esto, *“en la Estrategia se hacen recomendaciones muy específicas al respecto, como por ejemplo, hacer una*

gestión clínica por procesos asistenciales. Desde mi punto de vista, ahí está el eje de la coordinación entre todas las partes que pueden intervenir en el tratamiento”.

En su intervención, el Coordinador Asistencial de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de Madrid, **José Jaime Melendo Granados**, matiza el tema de la participación de los profesionales en la elaboración de la *Estrategia en Salud Mental*. Para él, si bien reconoce que los profesionales no han tenido todo el peso que se les debería haber otorgado, aporta su experiencia para el caso de Madrid: *“Hace unos seis años las comunidades empiezan a reunirse como grupos autoorganizados, y en un momento determinado, el MSC pide la colaboración de los mismos en la elaboración de la Estrategia de Salud Mental. En estos grupos, que se reúnen dos veces al año, se relaciona lo que cada comunidad hace y se aportan los planes que cada una ha hecho o está en vías de hacer... dentro de este modo de funcionamiento existe una cierta participación de los profesionales. En esos planes, como es el caso de Madrid, sí que se cuenta con participación profesional. Probablemente, los textos trabajados en los grupos presentan muchas insuficiencias y no están consensuados por el Estado, pero realmente son el germen de trabajo del que se parte... En estos grupos de trabajo hay grupos de profesionales organizados por distintos ámbitos: Atención Primaria, urgencias, trastornos mentales graves, etc. y todos participan a través de la red”.*

Para el coordinador regional, a parte de todos los temas aquí expuestos, existen dos grandes debates en la Estrategia, a saber, Atención Primaria y los trastor-

nos mentales más graves. En relación a AP, el mayor tiempo dedicado y las mayores relaciones que Salud Mental ha establecido en este sentido han sido precisamente con el primer nivel de atención sanitaria. A pesar de esto, reconoce que *“las cosas siguen sin funcionar del todo”* y por tanto, el esfuerzo tiene que encaminarse en esa dirección, partiendo de un modelo de relación concreto.

En el tema de la inserción social y la coordinación, **Melendo Granados** considera que en nuestro país *“hay una cierta cultura de coordinación, pero depende mucho de las voluntades e incluso de las características personales de los coordinadores de turno”*. Para él, *“los problemas de coordinación son fundamentales, pero en Madrid, entre Familia y Asuntos Sociales y Salud Mental es bastante adecuada, con todas las críticas que se le pueda hacer: está mantenida institucionalmente la coordinación una vez al mes, etc. En el tema de seguimiento de los pacientes, por ejemplo, se ha creado los equipos de apoyo domiciliario, que no es más que un intento de detección precoz y ayuda a aquellos casos de trastornos mentales más graves”*. Desde su punto de vista, es imposible trabajar sin coordinación, motivo por el cual también se está trabajando en estos momentos con Instituciones Penitenciarias y con Educación.

En este punto del debate, **M^a Montserrat Muñoz de Diego**, Diputada por IU en el Congreso de los Diputados, ofrece su visión sobre la Estrategia, desde un punto de vista político. Ella señala también la importancia de haber contado con el consenso, ya que *“si bien supone dejar cosas pendientes, en un estado descentralizado como el nuestro, nunca podría salir adelante una Estrategia de este tipo sin consenso; más bien, estaría*

abocada al fracaso desde el mismo momento de su nacimiento”. Otra de las virtudes, según la perspectiva de la representante de IU, es que un documento de estas características puede permitir que las Comunidades Autónomas sean capaces de articular mecanismos de coordinación entre unas y otras, más allá de las coordinaciones entre Servicios Sociales y Salud Mental. Para Muñoz de Diego, *“se habla mucho de la conexión de los espacios terapéuticos y sociales de cada comunidad, pero no se habla ni de la necesaria coordinación entre las distintas Comunidades Autónomas, ni del conocimiento e intercambio de buenas prácticas de otras comunidades”*.

Para ella, muchos de los problemas aquí planteados se vinculan al hecho de que *“España es todavía un Estado descentralizado muy joven y las comunidades tienen que aprender a mirar sus propios defectos y a analizar sus objetivos de otra manera. Y eso va a tener que hacerse con el tiempo”*. Por otra parte, con respecto a los problemas de información y recolección de datos, la representante de IU apunta a la posibilidad de contar con métodos en los que se respete la confidencialidad de la información aportada por cada región: *“en España se tendrían que poner en marcha otros métodos, que por cuestiones políticas no se han hecho y es que los estudios se tendrían que realizar con la discreción suficiente para que nadie pudiera comparar los datos entre unas y otras Comunidades. Solamente de esta manera se permitiría que los profesionales y las instituciones vieran el proceso con menos desconfianza. Pero en este país, con la estructura de comparación es muy difícil que las Comunidades Autónomas pongan encima de la*



mesa tanto sus virtudes como sus defectos. En este sentido, desde el Misterio se debería considerar la discreción de los datos como un elemento posible para generar consensos”.

Dentro de los aspectos más negativos, Montserrat Muñoz considera que la Estrategia no analiza el problema que está de fondo, a saber, el de los recursos. Desde su punto de vista, hasta que la cuestión de la escasez de recursos no se solventa, “el médico de Atención Primaria seguirá haciendo lo que pueda para contener a los pacientes y dar soluciones, recetando algún fármaco, que es lo que tiene en ese momento a mano; y el psiquiatra podrá atender a los pacientes cuando pueda. Mientras esto no se solucione, podremos estar hablando de las necesidades múltiples de coordinación, pero seguirán siendo los profesionales quienes se esfuercen por buscar mecanismos para que las cosas funcionen mejor”.

En otro orden de cosas, la Diputada por IU no quiere dejar de señalar la importancia de los aspectos sociales que se deberían de tener en cuenta en el ámbito sanitario. Ella recuerda que con la entrada en vigor de la *Reforma del Sistema de Salud Mental* y la denominada *Ley de Sanidad*, se empezó a albergar la esperanza de acabar con el estigma que suponía la enfermedad mental y empezar a tratar a estos pacientes de la misma manera que a otros enfermos. Con esta reforma, desde su prisma, se esperaba que llegaran muchas otras cuestiones de ámbito social y se diera cobertura a otras problemáticas relacionadas, cosa que nunca ocurrió. Para Muñoz, “en estos momentos, la familia sigue teniendo un papel fundamental en la atención de estos pacientes y los Servicios Sociales, a pesar de no tener la

responsabilidad de la atención de estos pacientes, pues no es un servicio primario, ha estado haciendo prácticamente trabajo asistencial y terapéutico con enfermos mentales crónicos cuando no existían familiares que se pudieran hacer cargo de ellos, etc.”. Al respecto, considera que la Estrategia tendría que haber conseguido un consenso en este sentido, aun reconociendo que los que se han conseguido no son nada baladí.

En relación con la *Reforma Sanitaria*, **Serafín Lemos** señala que “nunca entendí por qué se vació Atención Primaria de todo el contenido psicológico y pasó a atención especializada”. Desde su punto de vista, al no existir una conexión real entre la AP y la Secundaria, es lo que produce la saturación en el nivel especializado. Abundando en la falta de conexión, el Presidente de la SEPCyS se extraña de que si uno de los pilares de la AP es la prevención, cómo es posible que no se tomen en cuenta de manera central otros espacios comunitarios u ámbitos de la sociedad, como son los centros educativos o el sistema privado de la asistencia. En sus propias palabras, “todo está pensado para la asistencia pública, pero tendríamos que

preguntarnos qué pasa con todos los profesionales que trabajan en el ámbito privado y que están conteniendo a una proporción importante de la población”. Sea como fuere, Lemos se pregunta por qué no se incorporan profesionales de la Salud Mental a Atención Primaria, los cuales, probablemente, no necesitarían ser especialistas. Para él, esto podría paliar una parte importante de los problemas actuales de listas de espera y saturación de los servicios especializados. A parte, considera que mucha población no tendría que ir al nivel de atención especializada, ya que se contaría con profesionales cualificados y formados que atendieran a esa “patología psicológica menor”.

En la valoración que hace el Portavoz Adjunto del PSOE en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, **Alberto Fidalgo**, apunta que todos estos temas aquí abordados en su conjunto y en los que se centra la Estrategia deberían haber sido planteados hace unos veinte o veinticinco años, aunque realmente se plantean en estos momentos debido los cambios políticos y sociales acaecidos en los últimos tiempos: “En España ha llegado el mo-

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

INFOCOP

REVISTA DE PSICOLOGÍA

¡Todos los números publicados en la web!

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

mento de abordar estas cuestiones. Probablemente antes, desde un punto de vista médico, social y político, no se quisieron abordar; pero ahora, con los cambios ocurridos en la política de gestión sanitaria, con la influencia de las políticas europeas, etc., estas cuestiones deben estar en la agenda política sin más dilación". Dentro de este contexto, entiende que la Estrategia en Salud Mental ha podido seguir adelante con el respaldo de su consenso unánime. En esta línea, como sus compañeros/as de mesa, ve en ese consenso su máxima virtud, considerando la Estrategia un documento de partida para trabajar otras cuestiones de fondo.

Desde el punto de vista de la puesta en práctica de la Estrategia, Fidalgo resalta el valor que se le otorga a los aspectos comunitarios. En este sentido, considera que el clima de debate abierto a nivel nacional en torno al papel que debe desempeñar Atención Primaria en el sistema público puede propiciar muchos de los cambios señalados en la Estrategia y muchos otros que aún deben ser abordados a partir del texto. En su opinión, "la línea que plantea la Estrategia coincide con el momento en el que la Atención Primaria está redefiniendo su papel y

la importancia que se le concede a la Salud Mental, a las implicación en la comunidad, etc." supone un caldo de cultivo idóneo para proponer cambios que vayan en la dirección de la mejora de la asistencia sanitaria pública en materia de Salud Mental.

Pedro Rodríguez propone darle una vuelta más a la manera en la que se está entendiendo la intervención propiamente clínica o terapéutica y cómo esto también está ocultando mucha de la atención que, *de facto*, se está brindando. Para él, Salud Mental tiene sus propias peculiaridades y éstas no pueden ser pasadas por alto en la discusión. Entre ellas, se encuentra la manera peculiar de trabajar, diferente a otros ámbitos sanitarios. Así, señala que "no pensemos que lo terapéutico es únicamente tratar la sintomatología o la patología en cuestión, sino que hay que tener en cuenta otros factores como la estigmatización o el aislamiento social. Además, a lo mejor, el atender a una persona en su domicilio y tratar sin más su sintomatología propiamente clínica, más que ayudarle, podría contribuir a una mayor estigmatización y/o aislamiento social". Por otra parte, tener profesionales de otro nivel que atiendan y realicen un seguimiento contribuiría a la eficiencia de la atención en su conjunto. Para él, los servicios de apoyo social comunitarios actúan como "puente" con Salud Mental y permiten, no en pocos casos, traer a la consulta a pacientes que por una u otra razón nunca llegarían a las consultas. En este sentido, la coordinación y el contar con otros profesionales de vinculación, ajenos a Salud Mental sería muy adecuado.

Otra peculiaridad de la atención en Salud Mental que habría que tener en

cuenta cuando se trabaja con el ámbito judicial es precisamente, la de contar con profesionales externos a los recursos sanitarios que se encarguen de realizar parte de la intervención integral. En opinión de Rodríguez, la estructura judicial debería contar con recursos y profesionales propios que se encargaran, por ejemplo, de la valoración de los ingresos involuntarios. Para él, este asunto es de suma importancia, por las implicaciones que podría tener en la atención posterior con los pacientes: "si los profesionales que ofrecen psicoterapia son los mismos que acuden al domicilio del paciente para llevarlo al hospital, esto interferirá con posterioridad en la relación terapéutica. Si ellos (los pacientes) han visto que este profesional estaba con el bombero o el policía para partir la puerta de su casa y llevarlo al psiquiátrico, la percepción del paciente con respecto al sanitario estará influida y se dificultará la intervención terapéutica".

Como se puede comprobar, buena parte del debate giró en torno a los retos que actualmente supone la Atención Primaria en relación con la Salud Mental; aunque también los participantes tuvieron la oportunidad de profundizar en otra gran preocupación para la profesión de la Psicología: los problemas que plantea la desvinculación actual entre el mundo académico y de la investigación, con el profesional y de la intervención directa.

En este nuevo contexto, **Fernández Hermida**, como moderador de la mesa, abrió el tema, contrastándolo con el interés que suscitan los estudios de corte biomédico y farmacológico tanto para empresas farmacológicas y sanitarios en general, frente a los de natu-

PAPALES DEL PSICÓLOGO
REVISTA DE PSICOLOGÍA ONLINE

TODOS los contenidos publicados On line

MILES DE ARTÍCULOS DE PSICOLOGÍA
A tu alcance

<http://www.papelesdelpsicologo.es>

raleza más psicosocial. Sin entrar en este punto en el tema de los intereses económicos de las grandes empresas del sector farmacológico, el representante de la institución colegial, apunta a otra de las grandes causas en esta problemática de difícil resolución, la enorme escisión que, desde su punto de vista, existe entre los profesionales que se dedican a la intervención y los académicos que se encargan de investigar. Tal y como está la normativa actual, y a diferencia de lo que ocurre en otras disciplinas, en el campo de la Psicología, quien trabaja como académico en la universidad, no puede ejercer labor alguna en el sistema público: *“esta organización genera un problema serio. Así las cosas, no hay posibilidad de investigación, ya que los profesores universitarios tienen que recurrir a convenios complicados con el sistema que complican el panorama. Por otra parte, los profesionales no están incentivados, al no contemplarse y reconocerse la investigación como parte de su desarrollo profesional”*.

Lemos señala que esta problemática se puso sobre la mesa a la hora de elaborar la Estrategia, y aunque el documento reconoce el problema, no se ofrecen soluciones posibles. En su opinión, en lo que concierne a la investigación de tratamientos psicosociales *“es prácticamente una cuestión de voluntarismo”* y de interés de los profesionales e investigadores implicados, pues la escasez de subvenciones y apoyo institucional en el ámbito es manifiesta.

Gómez Beneyto señala que desde la Administración se piensa cambiar esta situación, con la reciente creación de los *Centros de Investigación Biomédica en Red* (CIBER) y la consiguiente crea-

ción de grupos y redes de investigación en las diferentes materias, como Salud Mental, *“en la que la dotación económica será muy importante”*. En este sentido, el Coordinador Científico se muestra especialmente optimista con el nuevo panorama de la investigación que abren estos CIBER.

En la misma dirección, **Alberto Fidalgo** se muestra optimista y celebra la puesta en marcha de los once CIBER que actualmente están en funcionamiento. Para el socialista, la creación de uno sobre Salud Mental generará un marco de trabajo y unas redes de investigación nada desdeñables, que habrá que evaluar más adelante. Por otra parte, otra cuestión que el representante socialista espera que cambie es la *Ley de investigación biomédica*, para que se pueda abrir la vía de la carrera profesional del investigador y la posibilidad de convenios entre el sector público y el privado.

Tras dos horas y media de largo debate, en el que, por la amplitud del tema y las preocupaciones de todos y todas las participantes, quedaron temas de relevancia para la profesión sin abordar, aunque se sentaron las bases y se aclararon posturas con respecto hacia dónde debería dirigirse la atención en materia de Salud Mental en nuestro país, señalándose el necesario cambio en el modelo de enfermedad mental que subyace a la atención que se ofrece en estos momentos.

Todos y todas las allí presentes coincidieron en la importancia de contar con un instrumento como la *Estrategia en Salud Mental*, que ponga las bases del debate, y en la necesidad de apoyar sus líneas, con el fin de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria de la ciudadanía.

INFOCOP

NÚMERO 36. 2008
Enero - Febrero

Edita

Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos.
España

Director

José Ramón Fernández Hermida.

Redacción

Silvia Berdullas.
Diego Albarracín.
Eduarne Alonso.

Diseño

Cristina García y Juan Antonio Pez.

Administración, maquetación y publicidad

Juan Antonio Pez Martínez.

C/ Conde de Peñalver, 45 - 5ª Planta
Tels.: 91 444 90 20
Fax: 91 309 56 15
28006 Madrid - España.
E-mail: infocop@correo.cop.es

Impresión

Intigraf S.L.
C/ Cormoranes, 14. Polígono
Industrial La Estación
28320 Pinto Madrid

M-12764-2004 · ISSN 1138-364X

*Los editores no se hacen
responsables de las opiniones
vertidas en los artículos
publicados.*

INFOCOP

se puede leer en la
página WEB del
Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos
<http://www.cop.es>

TRES DE CADA DIEZ CATALANES QUE ACUDEN A ATENCIÓN PRIMARIA SUFREN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Diego Albarracín

Diversos medios de comunicación se hacían eco, días atrás, de los resultados extraídos de un estudio realizado por el *Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions de la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya*, en el que se concluye que el 30% de los pacientes atendidos en los centros de Atención Primaria de Cataluña padecen algún problema de salud mental.

En este estudio, que ha tenido una duración de tres años, se ha concluido también que la depresión es la enfermedad mental más frecuente y la tercera causa de discapacidad en los países desarrollados. Una cifra que, lejos de estabilizarse, parece seguir en aumento, pues se estima que para el año 2020 este trastorno del estado del ánimo se convertirá en la segunda causa de discapacidad. De hecho, en palabras de **Cristina Molina, Directora del Plan Director de Salud Mental y Adicciones**, la depresión es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el trastorno mental que más afecta a la calidad de vida de las personas. Además, supone una de las enfermedades que produce mayor número de bajas en el ámbito laboral, según apuntaba Molina en la presentación de los resultados del estudio días atrás.

Según el estudio, la depresión (que supone el 9,6% de los pacientes atendidos en los ambulatorios catalanes), los trastornos de ansiedad y las fobias (con un 7% y un 6,6% respectivamente) o el abuso de alcohol y otras adicciones

(con un 3,2%), son los problemas psicológicos más frecuentes en los centros de salud; el 3,6% restante se refiere a pacientes que presentan alguna otra psicopatología. En el estudio se han separado los datos en función de diferentes dolencias, diferenciándose entre trastornos de la ansiedad y fobias. No obstante, si incluyéramos en una misma categoría estas patologías, nos encontraríamos con una prevalencia mucho mayor para el caso de los problemas relacionados con la ansiedad que con los trastornos del estado del ánimo. Sea como fuere, el estudio no deja lugar a dudas del alto porcentaje de personas que acuden a los centros de Atención Primaria por problemas de naturaleza psicológica y social. En esta misma dirección, el periódico *La Vanguardia* se hacía eco de las palabras de **Matt Muijen**, uno de los responsables de salud mental de la OMS, quien en un congreso celebrado el pasado mes de enero en Barcelona expresaba que “*los factores que influyen en el bienestar son el trabajo, la re-*

lación de pareja, los ingresos económicos, la etnia, el país, ningún aspecto estricto de salud; la salud mental tiene más que ver con la existencia”.

Por otra parte, la investigación revela también que el número de trastornos mentales se distribuye de manera desigual entre los géneros, llegándose a duplicar en el caso de las mujeres frente a los hombres. Concretamente, el porcentaje de trastornos mentales que afecta anualmente a la población catalana es de un 7% cuando hablamos de los varones y de un 14% cuando lo hacemos de las mujeres.

Si bien estos datos están referidos a Cataluña, los responsables de la investigación concluyen que, tal y como apuntan otros estudios e informes, en el resto de Europa se sigue el mismo patrón en cuanto a la prevalencia e incidencia de los trastornos mentales.

Teniendo en cuenta tanto estos datos, como los proporcionados por otras investigaciones y documentos, las diferentes comunidades autónomas vienen desarrollando diferentes planes y acciones específicas encaminadas a paliar esta situación en todo el territorio español. De hecho, la *Estrategia de Salud Mental 2007* del propio Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC), apunta muchas de estas cuestiones en sus páginas. Este documento ministerial fue precisamente el objeto de debate del *V Desayuno de Infocop*, celebrado recientemente en la sede del *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP)* y al que asistieron tanto el coordinador cien-

tífico de esta estrategia como diferentes personalidades de la vida política española y de la investigación e intervención psicológicas de nuestro país.

Entre las mayores preocupaciones manifestadas por los participantes en este debate, la que ocupó mayor espacio fue la referida a los nuevos retos que tiene que afrontar la Atención Primaria española en materia de salud mental, tal y como está estructurada en estos momentos y según el modelo de atención del que se parte. La ausencia de profesionales de la Psicología en el primer nivel de atención del sistema público, que puedan dar cuenta y atender de manera eficiente a buena parte de los pacientes con trastornos psicológicos que llegan a los ambulatorios; o el modelo de enfermedad mental que actualmente prima en el sistema sanitario (excesivamente biomédico y farmacológico), fueron dos de las grandes limitaciones que, a juicio de muchos de los asistentes, estarían provocando algunos de los problemas de atención en el sistema sanitario español.

En este sentido, los datos de estudios como el del *Consell Assessor de Salut Mental* y *Addiccions de la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya* podrían estar relacionados con algunas de estas circunstancias. Tanto la prevalencia y la incidencia de los problemas psicológicos que actualmente llegan a Atención Primaria, como la saturación de los profesionales de la salud mental en el nivel de especialización podrían estar relacionados directamente con la atención que se les está dando a los pacientes que acuden con problemas psicológicos.

Según datos de la propia *Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya*, recogidas en *La Vanguardia*, se estima

que un 40% de esos pacientes no sufre una patología que requiera de la red especializada, aunque se reconocen las deficiencias del sistema al apuntarse tanto a la saturación del primer nivel de atención para atender esta demanda como a la falta de recursos de los médicos de cabecera para hacer frente a la misma como dos grandes problemas actuales. Teniendo en cuenta estos datos, es paradójico que, dándose un porcentaje tan elevado de pacientes que acuden a consulta por problemas psicológicos, los cuales no son lo suficientemente graves para ser derivados a la red de servicios especializados de salud mental, no se cuente en Atención Primaria con psicólogos/as que ofrezcan tratamiento psicológico. Sin lugar a dudas, según evidencias científicas, para atender problemas de naturaleza psicológica y emocional, el tratamiento psicológico se muestra como el más eficiente.

Esto iría en la misma dirección de lo apuntado por **Serafin Lemos**, Presidente de la SECPyS, en el *V Desayuno de Infocop*, quien se quejaba de la ausencia de profesionales de la Psicología en Atención Primaria que pudieran atender de manera eficiente a estos pacientes que llegan a los centros con problemas de salud mental o emocionales. Lemos no entiende por qué razón se vació de

contenido psicológico la Atención Primaria tras la Reforma Psiquiátrica.

Todas estas cuestiones, según los expertos asistentes a este *Desayuno*, requieren ser tenidas en cuenta y ser incluidas en las diferentes estrategias, planes o acciones en materia de salud mental que se vayan planteando en un futuro inmediato.

PUBLICIDAD

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

Biofeedback: Equipos Portátiles y Computerizados.

Poligrafía Convencional y Computerizada.

Adquisición de Datos Fisiológicos.

Terapia Ocupacional.

Aprendizaje Psicomotor.

Evaluación Neurofisiología.

Educación Física.

Medicina del Deporte.

www.psymtec.com

Solicite Catálogo

E-mail: psymtec@psymtec.com

Asociaciones de profesionales y pacientes reivindican la incorporación explícita de los aspectos psicológicos en el baremo de la Ley de Dependencia

El pasado mes de enero de 2008, la **Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM)** y la **Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES)**, emitían conjuntamente un comunicado de prensa en relación a la aplicación de la denominada *Ley de Dependencia*, a un año de su puesta en marcha en todo el territorio español.

Según estas entidades, entre el 30% y el 40% de los afectados por enfermedades mentales podrían ser considerados personas dependientes si se aplicara de manera correcta la Ley. En dicho comunicado se señala que la enfermedad mental constituye “una de las principales causas de discapacidad”, al tiempo que se denuncia que los profesionales encargados de aplicar el **Baremo de Valoración de la Dependencia (BDV)** están teniendo dificultades para llevar a cabo correctamente su trabajo, con las implicaciones que eso entraña para los usuarios.

Entre las demandas recogidas en el comunicado, la organización de profesionales de la salud mental y la de pacientes y familiares, piden expresamente que se modifique el actual baremo, para poder incluir “de forma explícita”

los aspectos psicológicos específicos de los pacientes con enfermedad mental, “tanto los contemplados en el manual de uso del BVD como los no incluidos”. Con respecto al equipo encargado de realizar las valoraciones, ambas entidades denuncian “la falta de formación y experiencia específicas en Salud Mental”.

En una dirección similar al comunicado de prensa de FEPSM y FEAFES, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP) ha propuesto al IMSERSO, coincidiendo con el año de aplicación de la Ley, la elaboración mediante Convenio de un *Estudio de Seguimiento y Mejora del Baremo de Valoración de la Dependencia y de los Componentes Comportamentales y Psicológicos*, que dirigirían los prestigiosos investigadores **Dña. Rocío Fernández-Ballesteros**, Catedrática de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid y experta en gerontología y envejecimiento, y **D. Manuel Muñoz**, Profesor Titular de la Universidad Complutense de Madrid, y asesor científico de Salud Mental y Exclusión Social (Mental Health Social Exclusion) de la Unión Europea.

Solicita
TU CONEXIÓN A
Internet

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos facilita a los colegiados el acceso a internet.

¡Infórmate en tu Colegio!

Andalucía exigirá un informe psicológico a los menores de edad que se sometan a una operación estética

El pasado mes de diciembre de 2007, diversos medios de comunicación se hacían eco de las acciones que, en materia sanitaria, tiene previsto poner en marcha para los próximos meses la **Consejería de Salud de la Junta de Andalucía**. Entre ellas, según informaba en rueda de prensa la consejera, **Dña. María Jesús Montero**, se quiere elaborar un decreto mediante el cual se regulen las operaciones de estética de los y las menores de edad.

Tal y como informaba en prensa el pasado mes de diciembre, en este decreto se especificará que para que un menor pueda someterse a una intervención quirúrgica por causas estéticas, se tendrá que contar previamente con un informe psicológico favorable, elaborado por un profesional de la Psicología independiente y ajeno a la clínica o médico que realice la operación. En este informe se deberá especificar el estado psicológico del menor, así como de las posibles consecuencias que pudiera ocasionar esta intervención según el grado de madurez de la persona.

Con la elaboración de este informe y la previa valoración por parte del psicólogo, se pretenden descartar alteraciones que pudieran estar en la base de la solicitud realizada por el o la menor (sobre todo, trastornos del comportamiento ali-

mentario como la anorexia o la bulimia) y evitar también las consecuencias negativas que pudieran ocasionar una mala adaptación al cambio o a la nueva identidad física.

En este sentido, Dña. María Jesús Montero alertaba, en rueda de prensa, de los riesgos que las operaciones quirúrgicas con fines estéticos pueden tener en menores de edad, habida cuenta de los cambios físicos y mentales a los que todavía están sometidos (como, por ejemplo, posibles segundas operaciones para subsanar cambios no previstos del desarrollo, problemas de adaptación a la nueva identidad física, etc.).

De hecho, el “crecimiento exponencial” en los últimos años de operaciones quirúrgicas por causas estéticas no sólo se ha producido entre la población adulta, sino también entre los y las menores de edad. En este sentido, y siguiendo las informaciones aparecidas en prensa, de las 380.000 intervenciones estéticas que cada año se realizan en nuestro país, el 10% corresponde a adolescentes.

Teniendo en cuenta este hecho, el equipo de la Consejería de Salud quiere poner en marcha este decreto, en el que la presencia de los profesionales de la Psicología tendrá que ser determinante, ya que la valoración realizada por el profesional de la Psicología, ya sea positiva o negativa, tendrá que ser tenida en cuenta obligatoriamente por el facultativo médico.

Carmen Moreno, Rosario Antequera y Cristina Jenaro del Río, galardonadas con el Premio TEA de Psicología

Las profesoras **Carmen Moreno**, de la Facultad de Psicología de la UNED, **Rosario Antequera**, de la Universidad de Sevilla, y **Cristina Jenaro del Río**, de la Universidad de Salamanca, fueron galardonadas, a finales del pasado año, con el **XI Premio TEA Ediciones** por su trabajo publicado bajo el título “DERA, cuestionario de desajuste emocional y recursos adaptativos en fertilidad”, que responde, según la concesión del premio, al reconocimiento y protagonismo que la investigación española en Psicología de la Salud ha ido adquiriendo en el panorama internacional.

El cuestionario al que se ha otorgado este premio, permite evaluar el grado de ajuste o desajuste emocional que

pueden sufrir las parejas con dificultades para tener hijos de forma natural, al tiempo que informa sobre los recursos adaptativos que tienen, o de que adolecen, para afrontar la infertilidad.

El “DERA, cuestionario de desajuste emocional y recursos adaptativos en fertilidad” es el primer instrumento de *screening* para detectar posibles parejas con riesgo de desarrollar alteraciones psicológicas durante estos procesos.

Hace ya trece años que **TEA Ediciones** tomó la iniciativa de organizar un premio con su nombre destinado a fomentar la elaboración de trabajos de investigación realizados en el ámbito universitario y dirigidos a desarrollar instrumentos de evaluación o terapia que respondiesen a necesidades del mercado y pudiesen publicarse en nuestro país.

En estos momentos está ya abierto el plazo para la presentación de originales para concurrir al **XIII Premio TEA Ediciones** y la fecha límite para la presentación de los trabajos es el **31 de mayo de 2008**. La información sobre las bases del premio pueden encontrarse en la siguiente dirección: <http://www.teaediciones.com/teaasp/premio.asp>

El Ministro de Sanidad Presenta los resultados del mapa de investigación en Psiquiatría, Psicología Clínica y Drogodependencias

El pasado 26 de noviembre de 2007, el titular del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC), **D. Bernat Soria**, presentó los resultados del *Mapa de Investigación en Psiquiatría, Psicología Clínica y Drogodependencias*, estudio financiado por la Fundación Alicia Koplovitz y liderado por **D. Jordi Camí**, director del Instituto Municipal de Barcelona de Investigaciones Médicas.

Este estudio revela que, en la actualidad, España cuenta con un total de 120 grupos permanentes de investigación en estas áreas, con una media de entre 5 y 6 investigadores, de los cuales el 42% está conformado por mujeres.

El mayor número de equipos de investigación se concentra en las universidades públicas, donde se encuentran 87 de esos 120 equipos. Entre las universidades pioneras en investigación se encuentran la Universidad de Valencia y la Universidad Autónoma de Barcelona; y entre los centros sanitarios, el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y el IMIM-Hospital del Mar de Barcelona.

Del total de los grupos de investigación, 44 de ellos están dedicados a Psiquiatría (21 se encargan de la esquizo-

frenia y otros trastornos con sintomatología psicótica, y 10 de trastornos mentales en general), 39 a Farmacología, 30 a Psicología (16 a la investigación sobre emociones) y 15 a Drogodependencias (10 de ellos al abuso de alcohol).

Haciendo un análisis por Comunidades Autónomas, Cataluña y Madrid encabezan el *ranking*, con 37 y 22 grupos respectivamente. A éstas les siguen Valencia, con 15 grupos; Andalucía, con 10; País Vasco, con 6; Navarra y Galicia, con 5; Asturias, Aragón, Murcia, Extremadura y Canarias, con 3 cada una; Cantabria y Castilla y León, con 2; y Baleares, con 1.

Este informe también presta atención a la producción científica de las investigaciones en Psiquiatría, Psicología Clínica y Drogodependencias. Así, entre 1996 y 2004 se llegaron a contabilizar un total de 7.613 documentos publicados, los cuales fueron citados en 45.301 ocasiones en ese mismo periodo temporal. Según informaron los responsables del proyecto, estos datos sitúan a España en la media de producción científica en estas materias a nivel mundial. Además, el 24,5% de los documentos publicados en España en materia biomédica se realizan en colaboración con otras entidades internacionales.

Premiado un grupo de investigación de Psicología de RRHH y Organizaciones

El Grupo de Investigación y Desarrollo de Recursos Humanos y Organizaciones (INDRHO), coordinado por los profesores **Lourdes Munduate** y **Francisco J. Medina**, de la Universidad de Sevilla, ha sido galardonado con el Premio “Innovación e investiga-

ción en prevención de riesgos laborales” de la Junta de Andalucía.

Este premio a la Innovación e Investigación en materia de riesgos psicosociales supone un reconocimiento y apoyo por parte de la Consejería de Empleo a la relevancia de riesgos emergentes en nuestro tiempo, como son el *burnout* o el acoso psicológico, que si bien, son menos visibles que los riesgos físicos, suponen un fenómeno que afecta a la integridad, a la moral y a la salud de un número cada vez mayor de trabajadores.

Con este premio se ha galardonado al



Grupo INDRHO por su línea de investigación centrada en la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, que se ha compaginado con un permanente esfuerzo de divulgación y fomento de la cultura preventiva en el ámbito laboral.



El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías presenta los resultados de su último informe anual

El pasado 22 de noviembre de 2007 se presentaba en Bruselas el último **Informe Anual 2007 sobre Drogodependencias en Europa**, realizado por el **Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)**, en el que se recogen los datos de consumo de diversas sustancias en 2005 y se comparan con los obtenidos en el informe anterior, correspondiente a 2004.

Entre los resultados más destacados, tal y como recoge la página Web del **Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)**, se apunta que en 2005 el consumo de cocaína aumentó en todos los países de la Unión Europea. Concretamente, frente a los tres millones de europeos que en 2004 consumieron cocaína al menos una vez en el último año, la cifra asciende a cuatro millones y medio para el 2005, lo que supone un incremento del 50% en tan solo un año. Así mismo, en el informe se señala que, a pesar de este aumento general, en España y Reino Unido el consumo de esta sustancia ha tendido

a estabilizarse en 2005, mientras que en países como Dinamarca o Italia la tendencia es al alza.

En cuanto a las demandas de tratamiento por cocaína, los datos de 2005 recogen un total de 48.000 solicitudes de atención en toda Europa. El informe destaca que España y los Países Bajos lideran las listas de personas admitidas a tratamiento por dependencia de cocaína. Siguiendo con los datos facilitados por el MSC, en la actualidad, la cocaína es la droga que más demandas de tratamiento genera en nuestro país, con 46,9% del total (y el 62,1% de las primeras admisiones). Desde 1999 también es la droga que se menciona con mayor frecuencia en las urgencias hospitalarias por reacción aguda a sustancias psicoactivas ilegales (63,4% en 2005).

Con respecto al consumo de *cannabis*, ésta sigue siendo la droga de mayor popularidad en toda Europa. En 2005, setenta millones de europeos

habían probado el *cannabis* alguna vez en su vida, veintitrés millones lo hicieron en el último año y casi tres admitían consumirlo a diario. A pesar de estas cifras, el informe señala la tendencia a la estabilización en el consumo del *cannabis* experimentada el año pasado entre los escolares españoles de 14 a 18 años y entre los británicos de 16 a 24.

Si bien estos resultados sólo se refieren al año 2005, los datos parecen ir en la línea de lo encontrado, para el caso español, en la última **Encuesta Escolar sobre Drogas 2006-2007**. Tal y como recoge la nota de prensa del Ministerio de Sanidad y Consumo, los resultados de esta encuesta reflejan una reducción de más de 6 puntos en el consumo de *cannabis* entre los escolares en los últimos 12 meses (se ha pasado de un 36,6% en 2004 a un 29,8% en 2006).

El OEDT también hace referencia a las demandas de tratamiento por consumo habitual de *cannabis*, que se han multiplicado por tres en toda Europa entre 1999 y 2005, aunque también parecen estarse estabilizando. En este periodo, las solicitudes de atención por problemas derivados del consumo de *cannabis* han pasado de 15.439 a 43.677. En España, las demandas de tratamiento suponen el 10,9% del total de las demandas europeas y el 18% cuando se refieren a las primeras solicitudes.



Visítanos diariamente en:
www.infocoponline.es

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

Convocada en Madrid una huelga en defensa del cumplimiento del primer convenio marco estatal de acción e intervención social

El pasado 11 de diciembre de 2007, la **Federación de Servicios y Administraciones Públicas de CCOO (FSAP-CCOO)** y la **Federación de Servicios Públicos de UGT (FSP-UGT)**, convocaron en Madrid al *Sector de la Intervención Social* a participar en una huelga y manifestación pública, en defensa del cumplimiento del **Primer Convenio Marco Estatal de Acción e Intervención Social**.

Este convenio, fruto de un largo proceso de negociación, fue suscrito finalmente por la **Asociación de Empresas de Servicios de Atención a la Persona (AESAP)**, en representación de las empresas del sector, y por las organizaciones sindicales **FSP-UGT** y **FSAP-CCOO**, publicándose en el BOE el pasado 19 de junio de 2007. Este documento legal suponía el primer intento de regular de manera específica, y a nivel estatal, la actividad laboral de profesionales y entidades del sector de la intervención social en nuestro país. La aplicación de este convenio estatal tendría una vigencia inicial que abarcaría desde el 1 de enero de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2008, estableciéndose en este texto las condiciones laborales mínimas de obligado cumplimiento por parte de empresas y entidades de dicho sector (para mayor información ver la noticia publicada el pasado 5 de septiembre de 2007 en *Infocop Online*).

No obstante, este convenio se impugnó ante la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional por las patronales **Tercer Sector** y **AESES**, así como por la **Federación de Sanidad de CCOO** y la patronal **LARES**. Las razones aducidas por estas entidades fueron, principalmente, la falta de representatividad patronal en el proceso de negociación y elaboración del convenio, así como la concurrencia de este *Primer Convenio Estatal* con el *IV Convenio Marco Estatal de Servicios y Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal*.

Coincidiendo con la con la vista judicial en la Audiencia Nacional, que se celebró el pasado 11 de diciembre de 2007, en la que el juez inicialmente debía determinar la

impugnación o no de este Convenio, **FSAP-CCOO** y **FSP-UGT**, junto con otras agrupaciones y entidades (como la **Plataforma ECO**, el **Grupo de Trabajo de la Intervención Social CGT** y la **Asociación Madrileña de Educadores Sociales AMES**), exigieron, tanto a las Administraciones Públicas como a las empresas y entidades, que garantizaran la aplicación del convenio de intervención social y la aplicación inmediata y efectiva de las disposiciones recogidas en el documento.

Tanto para las patronales y sindicatos que firmaron el convenio, como para aquellas otras que apoyaron la manifestación, este convenio pone las bases para delimitar legalmente un sector laboral hasta el momento sin regular, siendo, a su vez, un primer paso para establecer unas condiciones laborales dignas para una buena parte de los profesionales de la intervención social.

Este documento legal viene precedido de otros convenios firmados a nivel autonómico, como son el *Primer Convenio para el Sector de la Intervención Social* de Bizkaia, publicado en el BOB el 24 de marzo de 2006, o por el *Primer Convenio Colectivo para el Sector de la Intervención social de la Comunidad de Madrid*, publicado en el BOCM el pasado 14 de septiembre de 2007. En este sentido, es importante señalar que el *Primer Convenio Colectivo Marco Estatal de Acción e Intervención Social* reconoce en la Disposición Adicional como preexistentes y legítimos todos estos convenios autonómicos.

A pesar de la fecha propuesta para la celebración del juicio, debido al número elevado de impugnaciones presentadas al Tribunal en los días previos, el juez propuso a los letrados el aplazamiento de la vista, la cual se llevará a cabo, previsiblemente, durante el mes de marzo de 2008. Esto supone que hasta la celebración del juicio, las disposiciones y regulaciones recogidas en este texto son de obligado cumplimiento para todas las entidades del sector. Si bien el convenio está impugnado, el juez no estableció medidas cautelares que pudieran suspender su aplicación en algún sentido, por lo que el convenio ha de seguir vigente hasta que se determine lo contrario.

Por otra parte, la redacción de *Infocop* tuvo conocimiento de que en las mismas fechas el *Primer Convenio Colectivo para el Sector de la Intervención social de la Comunidad de Madrid*, que cuenta con un texto similar al del *Convenio Estatal*, también fue impugnado, quedando, por tanto, pendiente del proceso judicial pertinente.

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: copmadrid@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: cop@coptenerife.es

Teléf.: 922 28 90 60

Fax: 922 29 04 45

SITUACIÓN DE LOS ACOGIMIENTOS EN FAMILIA EXTENSA EN LA CIUDAD DE VALENCIA

ROSA J. MOLERO, M^A JOSÉ MORAL, PAZ ALBIÑANA, YOLANDA SABATER Y ROCÍO SOSPEDRA
EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE ATENCIÓN A LA FAMILIA E INFANCIA (EMAFI., COOP. V)

El acogimiento en familia extensa es un recurso de protección del menor que desde mediados de los noventa ha crecido sustancialmente en España, y que a partir de 1998, junto al acogimiento en familia ajena, supera en número al acogimiento residencial.

A pesar de su importancia como medida en el sistema de protección, el acogimiento en familia extensa suele ser el que menos atención y recursos recibe por parte de las políticas de servicios sociales. La concepción de “los lazos de sangre como suficiente garantía” ha sido el argumento sostenido para considerar que los menores en este tipo de recurso tenían cubiertas todas sus necesidades. Sin embargo, la investigación fuera y dentro de nuestro país nos muestra que esto no es así, y que la problemática en este tipo de acogimientos es un hecho que todos los profesionales de servicios sociales conocen.

El perfil de las familias acogedoras nos señala una serie de debilidades del propio recurso a tener en cuenta, ya que éstas suelen estar formadas por los abuelos, sobre todo abuelas, de unos 60 años de edad, pensionistas con bajos ingresos, que acogen durante largos periodos de tiempo a menores de una media

de edad de 11 años, con problemas de adaptación y bajo rendimiento escolar, y donde las relaciones entre padres biológicos, con problemáticas relacionadas generalmente con drogodependencias, y familia acogedora no suele ser fluida.

Todo ello se traduce en una sobrecarga familiar que afecta directamente a los acogedores, existiendo una relación positiva entre la tensión y el estrés derivados del acogimiento y la manifestación de afectación emocional como depresión y ansiedad.

Además, se suma que el acogimiento en familia extensa no suele tener el mismo tipo de apoyos profesionales ni económicos como, por ejemplo, el acogimiento en familia ajena.

El estudio que hemos llevado a cabo, y que aquí se describe, pretendía cono-

cer y analizar la situación del recurso en la ciudad de Valencia, para lo que realizamos una investigación descriptiva que comprendía un amplio espectro de variables, desde el perfil sociodemográfico de los acogedores y acogidos, estructura y dinámica familiar, habilidades de los acogedores, situación de los padres biológicos, características del propio acogimiento y ámbito escolar, hasta la visión de los profesionales relacionados con el acogimiento.

La muestra utilizada fue la población total de familias acogedoras y menores acogidos, registrados en los centros municipales de servicios sociales del municipio de Valencia a fecha de mayo de 2002, (343 familias y 444 niños acogidos de edades de entre 0 y 17 años).

En general, nuestro estudio coincidía tanto con los trabajos de otros países como con los realizados en el nuestro: acogedores abuelos (fundamentalmente abuelas) de los menores, de alrededor de 60 años de edad, jubilados, con pocos recursos económicos y de vivienda, con un nivel de estudios bajo, con problemas de salud propios de la edad, con estilos educativos poco adecuados y con una sobrevaloración de sus propias características, así como de la situación del menor, es

Rosa J. Molero es Doctora en Psicología, terapeuta familiar y Mediadora. Así mismo es profesora asociada de la Universidad de Valencia y componente del Equipo Multidisciplinar de Atención a la Familia e Infancia

M^a José Moral es Psicóloga, terapeuta familiar y mediadora. Trabaja en el Equipo Multidisciplinar de Atención a la Familia e Infancia

Paz Albiñana es Doctora en Psicología, terapeuta familiar y componente del Equipo Multidisciplinar de Atención a la Familia e Infancia.

Yolanda Sabater es trabajadora social y mediadora en el Equipo Multidisciplinar de Atención a la Familia e Infancia.

Rocío Sospedra Aguado es trabajadora social y mediadora en el Equipo Multidisciplinar de Atención a la Familia e Infancia.



decir, con un ajuste equivocado en sus expectativas. Las ayudas que recibían eran, en su mayoría, de tipo económico y en un 10% de tipo de apoyo técnico (orientación psicológica...).

Por otra parte, los menores acogidos fueron, mayoritariamente, preadolescentes o adolescentes en acogimientos de larga duración, cuya relación con sus padres, cuando existía, resultaba muy inestable. En el ámbito escolar se trataba de menores de rendimiento escolar bajo, con un 10% de absentismo escolar y que, en general, presentaban problemas de desadaptación personal.

Como conclusiones, podemos considerar que siendo el acogimiento en familia extensa el recurso de protección más natural, utilizado desde la propia existencia de los colectivos humanos (ya que no produce desarraigo), priorizado por las legislaciones y que da respuesta a los niños de manera más permanente y estable, con mayores posibilidades de contacto tanto con padres como con hermanos, en la realidad encontramos asociado al mismo una problemática que debería ser tenida en cuenta.

En un principio, consideramos que para la elección de este recurso no sólo debe tenerse en cuenta la consanguinidad, disponibilidad y buena voluntad de los familiares, ya que analizándolo observamos que existen dificultades que en nada favorecen el bienestar tanto de los acogedores como de los acogidos.

Además de un proceso de selección que optimice y asegure este entorno como protector para el menor, el apoyo al recurso del acogimiento en familia extensa debe abarcar los procesos de formación y seguimiento por parte de profesionales expertos.

Primero, hay que asegurar la existencia o la ayuda de recursos básicos y económicos. Así mismo, es esencial la forma-

El artículo original puede encontrarse en la revista *Anales de Psicología*: Molero, R.J., Moral, M.J., Albiñana, P., Sabater, Y. y Sospedra, R. (2007). Situación de los acogimientos en familia extensa en la ciudad de Valencia. *Anales de Psicología*, 23, 2, 193-200.

ción para ayudar a elaborar una decisión responsable y sin presiones sociales o familiares, explorar las motivaciones, ajustar expectativas, así como adquirir las habilidades que les permitan afrontar la educación de los niños, los procesos de adaptación, la gestión de relaciones entre los diferentes miembros de la familia, y para la resolución de conflictos.

En tercer lugar, asegurar recursos de seguimiento y atención psicosocial para prevenir o, en su caso, paliar las situacio-

nes de crisis y para ayudar a los menores a asumir su situación; así como una atención a los progenitores bien para que se produzca el retorno, bien para que no vivan el acogimiento como una amenaza. Es fundamental también optimizar las relaciones entre las partes en las visitas de los menores con sus progenitores, y, finalmente, elaborar un plan de trabajo o intervención donde se trabaje en el retorno y por la reunificación familiar o, por el contrario, para que los implicados lo asuman, sin que ello suponga la desconexión del menor con sus progenitores.

Es imperativo que los profesionales de los servicios sociales dispongan de la formación adecuada, tanto para la valoración de la idoneidad de la familia, a través de indicadores consensuados, como para poder ayudar a las familias en los procesos de adaptación y a lo largo del desarrollo del acogimiento.

PUBLICIDAD

REVISTA DE HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA

(Fundada en 1980)

Editada por la Universitat de Valencia y la Sociedad Española de Historia de la Psicología

Director: Helio Carpintero

4 números al año

Suscripción 1 año no socios 35 €

Miembros del COP. 25 €

Publica art^{os}. en Español e Inglés sobre temas de Historia de la Psicología y Ciencias afines

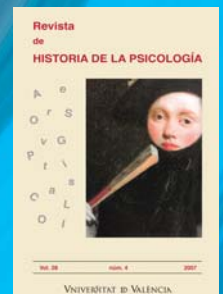
Revista recogida en PsycInfo, Psycodoc, Lat Index, etc

Contactos e Información: mjnacher@uv.es

Suscripción:

Publicaciones Universitat de Valencia

publicacions@uv.es



La Ley de la Dependencia a un año de su aprobación

El 15 de diciembre de 2006 entraba en vigor la **Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, que pretende configurar el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) como un cuarto pilar del Estado del Bienestar en nuestro país, tras el Sistema Nacional de Salud, el Sistema Educativo y el Sistema de Pensiones, desarrollados en la década de los ochenta.

La Ley de la Dependencia crea, de esta forma, un nuevo derecho de ciudadanía: el derecho de las personas que no se pueden valer por sí mismas a recibir atención por parte del Estado. Se calcula que en España residen más de 1.125.000 personas dependientes y que esta cifra, atendiendo a las previsiones demográficas, irá en aumento en los próximos años. El desarrollo del Sistema generará, hasta el 2015, cerca de 300.000 empleos, según el Libro Blan-

co de la Dependencia, y tendrá un impacto económico del 0,28% del PIB.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos tuvo una participación activa tanto durante la tramitación del anteproyecto de Ley como en relación al establecimiento del instrumento y baremo para la valoración de la dependencia (BVD) que da derecho a las distintas prestaciones, con el objeto de que la atención prevista para las personas en situación de dependencia se realizara abordando de la forma más adecuada los aspectos psicológicos implicados.

Así mismo, la Ley de la Dependencia fue el tema de debate en la convocatoria inaugural de los *Desayunos de Infocop*, en octubre de 2006, antes de su aprobación por las Cortes Generales. Fue objeto, además, de un riguroso análisis por parte de un grupo de trabajo de expertos en esta materia, que viene realizando importantes aportaciones tanto desde el mundo académico como profesional de la Psicología.

El Consejo elaboró un amplio informe sobre el papel de la Psicología en el ámbito de la Dependencia, que fue publicado en el nº 30 de *Infocop*, y remitido al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Posteriormente, también realizó varios informes adicionales sobre el instrumento y el baremo para valorar la dependencia, que se pusieron en conocimiento del IMSERSO.

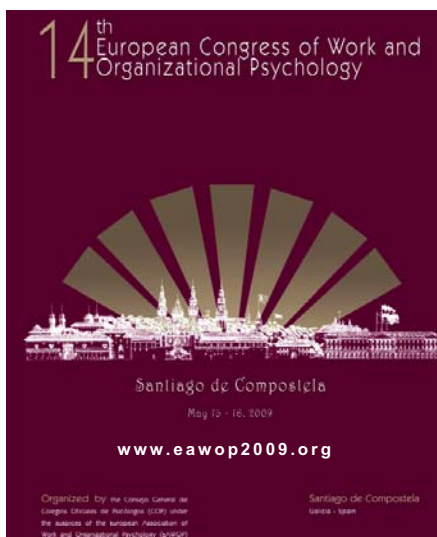
Tras la tramitación parlamentaria del Proyecto de Ley y su aprobación definitiva, en la que quedaron recogidas algunas de las propuestas realizadas por la Organización Colegial, el Gobierno pu-

so en marcha el desarrollo de la Ley con la constitución, el 22 de enero de 2007, del Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, órgano de cooperación interadministrativo responsable del seguimiento y desarrollo del Sistema. Este órgano incluye representantes de la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de la Federación de Municipios y Provincias (FEMP).

El 7 de febrero de 2007 se constituía, así mismo, el Comité Consultivo del SAAD, órgano asesor y de participación de los agentes sociales (organizaciones sindicales y empresariales) presidido por la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, **Dña. Amparo Valcarce**, que forma parte, junto con el Consejo Estatal de Personas Mayores, el Consejo Nacional de la Discapacidad y el Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social, de los órganos consultivos de participación institucional del Sistema.

La Ley ha tenido un importante desarrollo legislativo. Además de la normativa estatal, hay que tener en cuenta aquella que las propias Comunidades Autónomas desarrollen en el ámbito de sus competencias, dado que la Ley establece un nivel mínimo de protección que puede ser completado con un segundo y tercer nivel adicionales.

La Ley de la Dependencia prevé su implantación progresiva. De esta forma, se atenderá durante el primer año a los “grandes dependientes” (grado III), que



son aquellas personas que necesitan el apoyo indispensable y continuo de un cuidador para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) por su pérdida total de autonomía mental o física. Se estiman en unas 200.000 las personas con este grado de dependencia en España. Las personas con “dependencia severa” (grado II) y “dependencia moderada” (grado I) serán progresivamente atendidas por la Ley, en función de su autonomía y de la intensidad de los cuidados que requieran (establecidos en dos niveles para cada grado).

El procedimiento se inicia con la solicitud, a instancia de la persona afectada o de quien ostente su representación, de la evaluación por los servicios sociales correspondientes de su Comunidad Autónoma, que determinarán el grado y nivel de dependencia. Una vez realizada la valoración, el ciudadano o ciudadana recibirá la acreditación con su grado y nivel de dependencia, con validez en todo el Estado. Los servicios sociales establecerán, así mismo, con la participación del beneficiario, un Programa Individual de Atención (PIA)

PUBLICIDAD

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PIR
Psicólogo Interno Residente

Curso PIR 2008

El Curso PIR 2008 ofrece los siguientes recursos formativos:

- Manual Oposición PIR
- Clases Presenciales
- Acceso a una base de datos a través de la Web
- Ensayo de Exámenes Modelo PIR
- Régimen de Tutorías Personalizado
- Consultas a los Profesores
- Técnicas de Programación y Métodos de Estudio
- Documentación

Más Información en:
www.cop-asturias.org

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
Ildafonso Sánchez del Río 4 - 1º B - 33001 - Oviedo
Tel.: 985 285 778 - Fax: 985 281 374
e-mail: copasturias@cop.es

NORMATIVA ESTATAL QUE DESARROLLA LA LEY DE DEPENDENCIA

- ✓ BOE de 21 de abril: Real Decreto 504/2007, <http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/21/pdfs/A17646-17685.pdf> por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia. BOE de 18 de mayo <http://www.boe.es/boe/dias/2007/05/18/pdfs/A21351-21355.pdf> (corrección de errores).
- ✓ BOE de 3 de octubre: Real Decreto 1197/2007 <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/03/pdfs/A40034-40034.pdf> (modificación del BVD).
- ✓ BOE de 12 de mayo: Real Decreto 614/2007, <http://www.boe.es/boe/dias/2007/05/12/pdfs/A20601-20602.pdf> respecto al nivel mínimo de protección del Sistema garantizado por la Administración General del Estado.
- ✓ BOE de 12 de mayo: Real Decreto 615/2007, <http://www.boe.es/boe/dias/2007/05/12/pdfs/A20602-20605.pdf> que regula la Seguridad Social de los cuidadores.
- ✓ BOE de 28 de mayo: Orden TAS 1459/2007, <http://www.boe.es/boe/dias/2007/05/28/pdfs/A23079-23082.pdf> que establece el Sistema de Información del SAAD y crea el correspondiente fichero de datos de carácter personal.
- ✓ BOE de 2 de junio: Resolución del IMSERSO, <http://www.boe.es/boe/dias/2007/06/02/pdfs/A24212-24218.pdf> respecto al marco de cooperación interadministrativa y los criterios de financiación del nivel inicialmente previsto en la Ley de Dependencia.
- ✓ BOE de 7 de junio: Resolución del IMSERSO, <http://www.boe.es/boe/dias/2007/06/07/pdfs/A24870-24871.pdf> respecto a los acuerdos adoptados en materia de valoración de la situación de dependencia que incluyen los criterios que deberán ser comunes en las Comunidades Autónomas.
- ✓ BOE de 9 de junio: Real Decreto 727/2007, <http://www.boe.es/boe/dias/2007/06/09/pdfs/A25256-25259.pdf> criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas previstas en la Ley.
- ✓ BOE de 14 de septiembre: Orden TAS 2632/2007, <http://www.boe.es/boe/dias/2007/09/14/pdfs/A37530-37532.pdf> para regular el convenio especial en la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales.
- ✓ BOE de 23 de julio <http://www.boe.es/boe/dias/2007/07/23/pdfs/A32010-32026.pdf> sobre el procedimiento a seguir para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho correspondiente a las prestaciones del Sistema en el ámbito territorial de Ceuta y Melilla.
- ✓ Resoluciones de la Secretaría General Técnica del MTAS <http://www.saad.mtas.es/portal/autonomia/normativa/index.html> con los Convenios de colaboración para la realización de programas y proyectos cofinanciados del Plan de Acción a favor de personas en situación de dependencia suscritos entre dicho Ministerio y distintas Comunidades Autónomas.
- ✓ BOE de 26 de noviembre: Real Decreto 1468/2007 <http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/26/pdfs/A48329-48331.pdf> (de modificación del RD 1865/2004) para adecuar la regulación del Consejo Nacional de la Discapacidad (CND) a sus nuevas competencias como órgano consultivo del SAAD.

EL CONSEJO INFORMA

con los servicios y prestaciones más adecuados a sus necesidades.

Los menores de tres años que presenten graves discapacidades tendrán una escala de valoración específica y el Sistema atenderá sus necesidades de ayuda a domicilio y prestaciones económicas o cuidados en el entorno familiar.

Al menos 100.000 personas, la mitad de la población considerada “gran dependiente” en la actualidad, estarían recibiendo ya las prestaciones de la Ley de Dependencia, según declaraciones realizadas por el propio Presidente del Gobierno, **D. José Luis Rodríguez Zapatero**, en la reunión del Consejo Nacional de la Discapacidad celebrada el pasado 3 de diciembre de 2007.

El Gobierno ha puesto a disposición de la ciudadanía toda la información relativa al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en la dirección

de Internet: <http://www.saad.mtas.es/portal/> y un teléfono de atención gratuito, que es el 900 40 60 80.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos ha propuesto recientemente al IMSERSO, coincidiendo con el año de aplicación de la Ley, la elaboración mediante Convenio de un “*Estudio de Seguimiento y Mejora del Baremo de Valoración de la Dependencia y de los Componentes Comportamentales y Psicológicos*”, que dirigirían los prestigiosos investigadores **Dña. Rocío Fernández-Ballesteros**, Catedrática de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid y experta en gerontología y envejecimiento, y **D. Manuel Muñoz**, Profesor Titular de la Universidad Complutense de Madrid, y asesor científico de Salud Mental y Exclusión Social (Mental Health Social Exclusion) de la Unión Europea.

La Organización Colegial viene realizando el seguimiento de la aplicación de la Ley para continuar promoviendo las aportaciones de la Psicología tanto en los ámbitos académico como aplicado, y ha propuesto a los Colegios Oficiales de Psicólogos su participación en este proceso para impulsar la labor de la Psicología en las Comunidades Autónomas, a través de los equipos de valoración de la dependencia, en la elaboración de los PIA, en los programas de formación, en la prestación de los distintos servicios de atención incluidos en el catálogo, etc. Coordinará estas tareas, a nivel estatal, **D. Miguel López-Cabanas**, Doctor en Psicología y experto en el campo de la intervención social. Se trata de aprovechar el desarrollo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia con el fin de aumentar el bienestar de nuestra sociedad y ampliar las contribuciones de la profesión.

Los dependientes severos acceden al sistema de dependencia

El pasado 11 de enero de 2008, el Consejo de Ministros aprobó un Real Decreto por el que se fijan las prestaciones para los Dependientes Severos nivel 2 (ver <http://www.boe.es/boe/dias/2008/01/12/pdfs/A02289-02290.pdf>) y se actualizan las de Grandes Dependientes para 2008. Según la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (Ley de Dependencia), las personas con dependencia severa nivel 2 son beneficiarias del Sistema de Dependencia desde 2008. Este Real Decreto fue informado previamente de manera favorable por el Consejo Territorial de la Dependencia.

SERVICIOS Y PRESTACIONES DE LA LEY PARA 2008

La Ley de Dependencia, aprobada en 2006 por amplia mayoría en el Parlamento, ha establecido un nuevo derecho de ciudadanía en España: el derecho de las personas mayores y de las personas con discapacidad que no se pueden valer por sí mismas a ser atendidas por los poderes públicos, creando para ello el Sistema de Dependencia. A través del sistema, las personas dependientes tienen garantizado el acceso a los servicios sociales o a las prestaciones económicas que necesiten.

En el 2007, primer año de aplicación de la Ley, todas las personas evaluadas como Grandes Dependientes eran beneficiarias. Desde 2008, este derecho universal se ha extendido a los Dependientes Severos nivel 2.

Los servicios que recibirán estos ciudadanos son los siguientes:

- ✓ Teleasistencia.
- ✓ Ayuda a Domicilio.
- ✓ Plaza en un Centro de Día o de Noche.
- ✓ Plaza de Atención residencial.
- ✓ Prevención y promoción de la autonomía personal.

En caso de que no exista oferta pública del servicio que se requiera, las personas con gran dependencia o severa nivel 2 pueden recibir una serie de prestaciones económicas:

Prestación económica vinculada al servicio

Se trata de una prestación económica para que la persona pueda adquirir el servicio en el mercado privado. Según el Real Decreto aprobado, las cuantías

de esta prestación para 2008 son las siguientes:

Gran dependencia	Prestación
✓ Nivel 2	811,98 euros
✓ Nivel 1	608,98 euros

Dependencia severa	Prestación
✓ Nivel 2	450 euros

Prestación por cuidados en el entorno familiar

Siempre que se den las circunstancias familiares y de otro tipo adecuadas para ello, y de modo excepcional, el beneficiario puede optar por ser atendido en su entorno familiar, y su cuidador recibirá una compensación económica por ello. El cuidador familiar debe darse de alta en la Seguridad Social.

Esta prestación será, en el 2008, de hasta 507 euros mensuales en el caso de los grandes dependientes (más 154 euros que asume el Estado en concepto de cotización a la Seguridad Social y formación) y de hasta 328 euros (más 154 euros) en el caso de los severos.

Los cuidadores no profesionales quedan

Gran dependencia	Prestación económica	Cotización a la Seguridad Social y formación	Total
✓ Nivel 2	506,96 euros	153,93 euros	660,89 euros
✓ Nivel 1	405,99 euros	153,93 euros	559,92 euros
Gran severa	Prestación económica	Cotización a la Seguridad Social y formación	Total
✓ Nivel 2	328,36 euros	153,93 euros	482,29 euros

EL CONSEJO INFORMA

incluidos en el campo de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social y en situación asimilada al alta en el mismo.

Prestación de asistencia personalizada

Esta prestación, prevista en la Ley sólo para Grandes Dependientes, está destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la contratación de un asistente personal que facilite el acceso a la educación y al trabajo, y posibilite una mayor autonomía en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Las cuantías de esta prestación para 2008 son las siguientes:

Gran dependencia	Prestación
✓ Nivel 2	811,98 euros
✓ Nivel 1	608,98 euros

Acceso al sistema de dependencia

Para acceder al Sistema de Dependencia y a estos servicios y prestaciones, los

ciudadanos deben solicitar una evaluación en los servicios sociales de su Comunidad Autónoma para determinar su grado y nivel de dependencia. La evaluación, que puede realizarse en el domicilio del beneficiario, se realiza mediante el baremo en vigor (BVD).

En caso de que la persona sea valorada como gran dependiente o dependiente severo nivel 2, recibirá una acreditación que tendrá validez en todo el Estado, y los servicios sociales de su Comunidad Autónoma elaborarán un Programa Individual de Atención con los servicios o prestaciones que va a recibir.

Nivel mínimo de protección

El Consejo de Ministros también aprobó el Real Decreto por el que se actualiza el nivel mínimo de protección para las personas con Gran Dependencia y se establece para los dependientes severos nivel 2.

El nivel mínimo de protección representa el nivel de financiación del Sistema de Dependencia mediante el cual el Gobierno destina recursos a las Comunidades Autónomas en función de las personas dependientes beneficiarias. Así, en este nivel mínimo, el Gobierno destinará este año 255,10 euros mensuales a las Comunidades Autónomas por persona valorada con gran dependencia nivel 2 (los casos más graves) y 173,47 euros por gran dependiente nivel 1. En el caso de los dependientes severos nivel 2, la cantidad será de 100 euros mensuales.

Además de este nivel mínimo de protección, el Gobierno destinará en 2008 recursos a las Comunidades Autónomas a través del llamado nivel acordado, que se materializan a través de convenios de colaboración.

En total, la financiación estatal para la Ley de Dependencia en 2008 será de 871 millones de euros.

Como viene informando Infocop desde la aprobación de la Ley de Dependencia, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos está realizando el seguimiento en la aplicación y desarrollo legislativo del Sistema de Dependencia, al considerarlo una oportunidad extraordinaria para las aportaciones que la Psicología profesional y académica pueden realizar a la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas dependientes.

Así, y entre otras posibilidades, las prestaciones y los servicios psicosociales descritos anteriormente potenciarán, sin duda, la actividad profesional del psicólogo tanto en el ámbito público como en el privado.

Las personas interesadas pueden acceder al texto completo de la Ley de Dependencia, en el siguiente enlace: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

PUBLICIDAD

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

ESCALAS DE DESARROLLO Y NIVEL INTELECTUAL, MEMORIA LENGUAJE, AUDICION, VISION, PERCEPCION, MOTRICIDAD, PSICOLOGIA DEL 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

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

¡Nueva Dirección! Tlfs: 91 341 71 95
91 341 16 21
Fax: 91 746 41 95

El proyecto de Real Decreto de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales incluye al psicólogo como profesión regulada

El borrador de Real Decreto que incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva Europea sobre reconocimiento de cualificaciones profesionales había excluido a la profesión de psicólogo de la lista de profesiones reguladas en España. Esta exclusión podía tener perniciosas consecuencias para la profesión como, por ejemplo, abrir la puerta a una desregulación de los estudios de Psicología en España que permitiera la aparición de titulados sin una adecuada preparación para ejercer como psicólogos.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, en solitario y a través de Unión Profesional, ha venido realizando numerosas gestiones para reclamar que el Gobierno reconozca que la profesión de psicólogo en España está regulada y, finalmente, el proyecto de Real Decreto en elaboración la ha incluido en la lista de profesiones y actividades reguladas.

La profesión de psicólogo en España no es de ejercicio libre, es decir, no la puede desempeñar cualquier persona afirmando que es “psicólogo” y ejercerla de la manera que considere. En nuestro país existen numerosas normas que regulan esta profesión, hecho que reconoce el vigente Real Decreto 1665/1991 (ver e http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1991/28262) al incluir a la profesión de psi-

cólogo en la lista de profesiones reguladas en España.

Así, en virtud de las numerosas normas vigentes, existe el título universitario oficial de Licenciado en Psicología expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, que capacita para ejercer profesionalmente tareas de investigación, evaluación, intervención y tratamiento psicológico. Este título, y otros homologados a él, se exigen junto a la inscripción en un Colegio Oficial de Psicólogos para poder acceder y ejercer la profesión de psicólogo, estando establecido que ésta se ejerza cumpliendo un Código Deontológico que la disciplina y regula.

Así mismo, está regulada la inscripción de las Consultas de Psicología como centros sanitarios, ya que en ellas los psicólogos realizan actividades sanitarias vinculadas con el bienestar y salud de las personas (normativa vigente aunque esté recurrida judicialmente en la actualidad). El psicólogo, además, debe efectuar los reconocimientos psicológicos que son necesarios para obtener y renovar los permisos de conducir vehículos, las licencias para tener y usar armas y prestar servicios de seguridad privada y las licencias para la tenencia y adiestramiento de animales potencialmente peligrosos. Estos reconocimientos se efectúan según unas estipulaciones determinadas, por las que el psicólogo comprueba, mediante métodos específicos, que la persona po-

see en determinado grado unas aptitudes psicológicas concretas. Los centros en los que se efectúan estos reconocimientos psicológicos tienen también la consideración de centro sanitario.

La profesión de psicólogo se ejerce en las Fuerzas Armadas, en las Instituciones Penitenciarias, en la Administración de Justicia y en los Centros de Internamiento de menores, en cuyo caso esta profesión debe desarrollar toda una serie concreta de actividades profesionales, atendiendo a los candidatos a militares y a los militares, a los internos de las Instituciones Penitenciarias y a los menores acusados y condenados por la comisión de delitos.

Además, el psicólogo debe obligatoriamente prestar sus servicios profesionales a los minusválidos, a las mujeres víctimas de violencia de género, a los condenados por delito de violencia de género, y a las víctimas de atentados terroristas y familiares.

En consecuencia, resultaba completamente injustificado no reconocer que la profesión de psicólogo está regulada en España. Afortunadamente, el Gobierno ha rectificado y, salvo improbable cambio de última hora, esta profesión tendrá el reconocimiento de profesión regulada en el Real Decreto en elaboración, evitando que el asunto acabe en los tribunales para exigir al Gobierno que reconozca la legalidad vigente.

Estado de la tramitación de expedientes del Título de Especialista en Psicología Clínica

Infocop tuvo acceso a los datos correspondientes a finales de noviembre referentes al estado de la tramitación de los expedientes de solicitud del Título de Especialista en Psicología Clínica. Los datos generales pueden consultarse en la tabla que se incluye a continuación. Estos datos reflejan el estado de los expedientes revisados al amparo de la orden PRE 1107/2002, en desarrollo del Real Decreto 2490/1998, dado que de los 3.989 expedientes presentados al amparo Real Decreto 654/2005 todavía no se ha resuelto ninguno.

El número de expedientes vistos hasta el momento es 10.595, de un total de 14.584 solicitudes, lo que representa el 72,6%. Sin embargo, aunque el dato parece alentador, en el momento en que se presentaban estas cifras, 4.251 expedientes, de esos 10.595, se encontraban pendientes de ser revisados por la Comisión Nacional a la vista de alegaciones o documentación complementaria presentada, lo que resulta en que el número total de expedientes sobre los que se ha emitido un informe definitivo es 5.627, es decir, únicamente el 53,1 % del total de expedientes revisados y el 38,6% del conjunto total de expedientes presentados, tanto al amparo de la orden PRE 1107/2002, en desarrollo del Real Decreto 2490/1998, como las presentadas al amparo del Real Decreto 654/2005. A esto se suma que, de los expedientes sobre los que se ha emitido

un informe definitivo, 171 deberán someterse a examen o formación complementaria, lo que implica que, en realidad, sólo un 37,4% del total de expedientes revisados ha sido resuelto definitivamente.

A continuación se incluye una tabla con los porcentajes por tipos de resolu-

ción (positivo, negativo, a examen, o a formación complementaria) y vías transitorias por la que solicita el título:

El apartado negativos y a examen afecta fundamentalmente, aunque no únicamente, a los solicitantes por la vía de la transitoria tercera (ejercicio profesional colegiado).

Estado de Tramitación por la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica al amparo de la orden PRE 1107/2002, en desarrollo del Real Decreto 2490/1998	Expedientes que no serán estudiados a no ser que aporten documentos esenciales requeridos	Expedientes que serán revisados por la Comisión a la vista de las alegaciones o documentación complementaria presentada	Expedientes sobre los que se ha emitido informe definitivo (incluye aquéllos a los que se solicita examen o formación complementaria)	Total
Vía 1 (Pires autonómicos)	16	13	164	193
Vía 2 (Psicólogos en el Sistema Nacional de Salud)	101	903	2.648	3.652
Vía 3 (Ejercicio profesional colegiado)	525	3.298	2.663	6.486
Vía 4 (Profesorado universitario)	65	47	152	264
Total	707	4.261	5.627	10.595

Transitoria por la que solicita el título	Porcentajes de los distintos tipos de resolución sobre el total de expedientes ya resueltos en cada vía			
	Positivos	Negativos	A examen	Formación complementaria
Vía 1 (Pires autonómicos)	99,4%	0,6%	0%	0%
Vía 2 (Psicólogos en el Sistema Nacional de Salud)	95,3%	2,8%	0%	1,9%
Vía 3 (Ejercicio profesional colegiado)	92,5%	2,9%	4,6%	0%
Vía 4 (Profesorado universitario)	100%	0%	0%	0%



El Congreso vuelve a debatir el carácter sanitario de la Psicología

El pasado 27 de noviembre de 2007, el pleno del Congreso de los Diputados debatió la toma en consideración de una proposición de Ley presentada por el Partido Popular para que se reconociera en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) que la licenciatura en Psicología es una de ellas. La iniciativa fue rechazada por los votos del PSOE, ERC, PNV y BNG, votando a favor el PP e IU-ICV y absteniéndose CiU y Coalición Canaria. El resto de partidos minoritarios de la Cámara (EA, CHA, NaBai y Nueva Canarias) no participaron en la votación. Los votos emitidos fueron 304: 130 sí (42,76%), 163 no (53,62%) y 11 abstenciones (3,62%).

Si bien aunque hubiera sido aprobada la toma en consideración de esta iniciativa no se habría podido modificar la LOPS en esta legislatura, dado que no queda tiempo para que las Cortes tramiten esta proposición de Ley antes de las próximas elecciones generales, el debate ha sido útil, ya que ha puesto de manifiesto que todos los grupos parlamentarios reconocen que existe un problema no resuelto, y que es preciso tomar medidas tendentes a su solución, cuando al inicio de la legislatura el Ministerio de Sanidad negaba incluso la existencia del problema. Además, el debate ha permitido poner en evidencia que las medidas adoptadas hasta ahora por el Gobierno son claramente insuficientes para solucionar la inseguridad jurídica que ha creado la LOPS en el ejercicio de la profesión de psicólogo en España, y ha servido para que cada grupo político exprese su posición actual y que

de constancia del compromiso de algunos de ellos, como el de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya y el de Convergencia i Unió, de volver a plantear el reconocimiento de los psicólogos como profesionales sanitarios en la próxima legislatura.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos continúa realizando numerosas gestiones para resolver el problema creado por la LOPS, y prueba de ello es este debate que se acaba de producir. Al mismo asistió en directo, desde la tribuna de invitados, una representación de la Organización Colegial.

La sesión comenzó con la intervención de la diputada popular, **Dña. Elvira Velasco**, expresando que la proposición de Ley que presentaba era necesaria dado que las medidas adoptadas por el Gobierno no resuelven la situación de inseguridad jurídica en la que se encuentran los psicólogos en la actualidad. Señaló que el aumento de plazas PIR es claramente insuficiente (sólo 107 plazas en 2008), el número de psicólogos que van a conseguir el título de especialista en Psicología clínica se estima que será sólo de 7.000, cuando en España hay más de 45.000 psicólogos colegiados, y la modificación del Real Decreto 1277/2003, para permitir que algunos psicólogos sin la especialidad registrasen su consulta como centro sanitario, está recurrida por el Consejo General de Médicos y la Audiencia Nacional ha estimado el recurso anulándola. En consecuencia planteó que era necesaria una modificación de la LOPS, proponiendo que se reforzaran los contenidos sanitarios de la licenciatura y se la reconociera

como profesión sanitaria, así como que se habilitara un nuevo proceso extraordinario para la concesión del título de especialista en Psicología clínica a más psicólogos que acreditasen ejercicio profesional en este campo.

La diputada del BNG, **Dña. M^a Olaia Fernández**, expresó que votaban en contra por entender que el problema estaba suficientemente resuelto, si bien se contradujo, criticando al Gobierno por no haber resuelto todavía bien el problema, y le reclamó que si era necesaria una norma con rango de Ley para reconocer a las consultas de Psicología como centros sanitarios, el Gobierno la debía promover. La diputada dio a entender que había dos sectores en la Psicología que discrepaban sobre el reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria, poniendo de manifiesto su desconocimiento sobre la realidad de la Psicología en general y de la Psicología clínica en particular.

La diputada de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, **Dña. M^a Carme García**, intervino recordando que hace

PUBLICIDAD

edesclee.com



HIPNOSIS SEGURA
Una guía para el control de riesgos
Roger Hambleton

HIPNOSIS SEGURA
Una guía para el control de riesgos
Roger Hambleton

¿PARA QUÉ SIRVE EL CEREBRO?
Manual para principiantes
Javier Tirapu





La mente en desarrollo
Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser
Daniel J. Siegel

LA MENTE EN DESARROLLO
Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser
Daniel J. Siegel

HIPNOSIS Y ESTRÉS
Guía para profesionales
Peter J. Hawkins





El valor del sufrimiento
Apuntes sobre el padecer y sus sentidos, la creatividad y la psicoterapia
Javier Castillo Colomer

EL VALOR DEL SUFRIMIENTO
Apuntes sobre el padecer y sus sentidos, la creatividad y la psicoterapia
Javier Castillo Colomer

MANUAL TEÓRICO-PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS
Isabel Caro Gabalda



dos años presentaron en el pleno una proposición de Ley en el mismo sentido, dando a entender equivocadamente que el PP no la había apoyado, cuando este grupo sí votó a favor en aquella ocasión. Criticó al PP por presentar su iniciativa tan tarde, dado que era imposible tramitarla por la falta de tiempo, e informó que al inicio de la próxima legislatura presentarían de nuevo la suya, con las actualizaciones necesarias, para que sea de nuevo debatida. Al final, resuelta la confusión inicial, votaron a favor.

La diputada **Dña. Laia Cañigueral**, de ERC, expresó que su grupo votaba en contra, si bien dio a entender que eran partidarios de la creación de un título oficial universitario de máster en Psicología de la salud, y acusó al PP de presentar su iniciativa para intentar “pescar algunos votos”.

El diputado **D. Jordi Xuclà**, de CiU, intervino explicando que su grupo se abstenía porque no había tiempo para que la iniciativa del PP se tramitase en esta legislatura, criticando a este partido porque la LOPS es una Ley que ellos habían aprobado cuando estaban en el Gobierno y tenían mayoría absoluta. Xuclà afirmó que estaban de acuerdo con la petición de reconocer como profesionales sanitarios a los psicólogos que se dedicasen al campo sanitario y leyó una proposición no de Ley que habían registrado en este sentido, comprometiéndose a volver a presentarla al inicio de la próxima legislatura.

Por último intervino el diputado **D. Alberto Fidalgo**, del PSOE, acusando a la proposición del PP de “extemporánea, tramposa e inviable”, si bien reconoció que la LOPS “dejó en el limbo académico y profesional a muchos profesionales de la Psicología y a muchos estudiantes que en la facultad de Psico-

logía estaban estudiando para serlo”. El diputado defendió que las medidas adoptadas por el Gobierno están solucionando el problema existente, señalando que el registro sanitario de las consultas de Psicología todavía sigue teniendo validez legal, dado que la sentencia de la Audiencia Nacional anulándolo ha sido recurrida por el Gobierno, y afirmando que se está trabajando en las enseñanzas universitarias de máster con directrices propias para establecer una vía de formación específica de los psicólogos en el campo de la salud.

Finalmente se terminó produciendo la votación, con el resultado del que ya se ha informado.

El texto completo del debate producido, con las intervenciones de todos los diputados, puede descargarse en el siguiente enlace: http://www.congreso.es/public_oficiales/L8/CONG/DS/PL/PL_303.PDF

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos continúa defendiendo que se debe reconocer la realidad científica y profesional de la Psicología, aprobando legalmente que la licenciatura en Psicología es una profesión sanitaria, lo que no es contradictorio con el hecho de que se cree un máster oficial de Psicología de la Salud que facilite una formación más especializada en este campo. En consecuencia, continuará trabajando, en coordinación con los representantes académicos y estudiantiles, para que finalmente se produzca una solución satisfactoria al problema que creó la LOPS y se reconozca el carácter eminentemente sanitario de nuestra profesión, independientemente de que ésta sea ejercida en varios ámbitos profesionales, tal y como ocurre con otras profesiones sanitarias.

Las adopciones internacionales requieren la intervención de los Psicólogos

La adopción internacional, es decir, la adopción de niños de otros países, estaba regulada por una normativa dispersa, por lo que el Gobierno y las Cortes estimaron necesario unificar y ordenar esta regulación en una Ley. A tal efecto, el BOE publicó recientemente la Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción Internacional.

Esta Ley establece, en su artículo 10, que los solicitantes de la adopción deben ser declarados idóneos para poder ejercer tal responsabilidad. Esta declaración se debe producir tras una valoración psicosocial de la situación personal, familiar y relacional de los adoptantes, y de su capacidad para establecer vínculos estables y seguros, sus habilidades educativas y su aptitud para

atender a un menor en función de sus singulares circunstancias. Serán las Entidades Públicas competentes en materia de protección de menores las que expidan los certificados de idoneidad de los padres adoptantes en base a los informes psicosociales elaborados, teniendo estas valoraciones una validez de tres años desde la fecha de su emisión, siempre que no se produzcan modificaciones sustanciales en la situación personal y familiar de los solicitantes.

En consecuencia, debe interpretarse que esta Ley establece que los psicólogos y psicólogas deben intervenir en los procesos de adopción internacional, tal y como ya se produce de hecho, puesto que son éstos los profesionales cualificados en España

para poder emitir informes con valoraciones psicológicas.

Esta Ley también ha introducido algunos cambios en el Código Civil, como es una nueva redacción de los artículos 154 y 268 que establecen que tanto los padres como los tutores, respectivamente, deben respetar la “integridad física y psicológica” de sus hijos y pupilos. Con ello se hace constar en esta norma básica del ordenamiento jurídico español que no deben producirse malos tratos físicos ni psicológicos en los menores por parte de sus padres y tutores.

Los interesados en conocer los detalles de esta Ley pueden descargarla en el siguiente enlace: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/12/29/pdfs/A53676-53686.pdf>

Los Psicólogos son sanitarios en las Fuerzas Armadas, según la Ley de la Carrera Militar

Las Cortes, a propuesta del Gobierno, han aprobado la Ley 39/2007 de la carrera militar (ver en: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/20/pdfs/A47336-47377.pdf>) estableciendo en su artículo 39 que la profesión de psicólogo se ejerce en el Cuerpo Militar de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España, teniendo por cometido “la atención a la salud en los campos logístico-operativo, asistencial y pericial y los relacionados con la psicología”.

La Ley 17/1999 del régimen del personal de las Fuerzas Armadas ya establecía esta regulación, pero la exclusión de los psicólogos de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) había puesto en cuestión que éstos pudieran seguir siendo sanitarios en el ámbito militar. La nueva Ley de la carrera militar, que entró en vigor el pasado

1 de enero de 2008, ha venido a solucionar esta situación, ya que al ser posterior a la LOPS (una Ley del año 2003) establece, sin ningún género de dudas legales, que el psicólogo es sanitario cuando ejerce profesionalmente en las Fuerzas Armadas. Esto es así porque las Leyes posteriores tienen primacía sobre las anteriores.

En consecuencia, en España se da la paradoja de que los psicólogos, cuando ejercen en el Ejército, tienen la consideración de sanitarios, pero cuando ejercen fuera de él no, a pesar de que su formación es la misma y las tareas psicológicas que desarrollan son esencialmente idénticas. Esta situación es absurda e injustificada. El Gobierno y las Cortes deberían reconocer en la LOPS que la Psicología es una profesión sanitaria, independientemente de que sea ejercida en variados ámbitos profesionales.

La atención psicológica de la transexualidad se incluirá en la cartera de servicios sanitarios

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) acordó, el pasado mes de diciembre de 2007, que la transexualidad sea atendida en centros, servicios o unidades de referencia del sistema sanitario y que esta atención se incluya este año 2008 en la cartera de servicios comunes del SNS.

La transexualidad consiste en una disociación entre el sexo genético, gonadal y fenotípico, y el sexo psicológico o identidad de género, siendo considerada todavía un trastorno mental y enfermedad, algo a lo que se oponen las organizaciones de transexuales y numerosos profesionales de la salud mental, entre los que se encuentran psicólogos y sociedades científicas de sexología. En cuanto a los datos epidemiológicos, según un estudio holandés, la prevalencia de la transexualidad es de 1 por cada 11.900 hombres y de 1 por cada 30.000 mujeres. Respecto a la razón de sexos, el estudio establece la prevalencia en 2,5 de hombre a mujer, por 1 de mujer a hombre.

La atención sanitaria está dirigida a realizar un proceso de reasignación de sexo, que consiste en el diagnóstico y tratamiento psiquiátrico, psicológico, endocrinológico y quirúrgico, con el objeto de modificar la apariencia externa del individuo para hacerla congruente con el género sentido. A partir de este acuerdo del Consejo Interterritorial, la atención a la transexualidad en

las unidades de referencia incluirá el diagnóstico diferencial para identificar que, efectivamente, la persona se encuentra en una situación de transexualidad y que no presenta otros trastornos, la confirmación diagnóstica y el tratamiento integral por un equipo multidisciplinar, según informa el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La Asociación Española de Transexuales (AET) considera que este acuerdo político es insuficiente, y en un comunicado, al que se puede acceder en la dirección <http://www.transexualia.org/ESDITORIALES/cronicasanidad.html>, informan detalladamente de la evolución histórica de esta reivindicación y afirman que realmente se va a seguir sin prestar adecuadamente la atención que es necesaria.

El problema principal reside en que si la atención se presta en unos pocos centros, que están lejanos geográficamente de la mayoría de las personas transexuales, en la práctica va a ser inviable la atención, ya que resulta muy difícil que se pueda acudir periódicamente a los mismos por los costes económicos y de tiempo que supone. Consideran que “si bien las cirugías de reasignación de sexo, por su elevada complejidad, espe-

cialización y cualificación científico-técnica, requieren de la concentración de los recursos disponibles en unas pocas unidades de referencia estatal, el resto de los procedimientos previstos para atender el tratamiento clínico integral de reasignación de sexo (atención psicológica en la fase de diagnóstico de la transexualidad, controles endocrinológicos de las terapias hormonales sustitutivas, etc.) necesita, por su carácter periódico en el tiempo, de la cercanía y la proximidad geográfica para garantizar el adecuado seguimiento de cada paciente. ¿Por qué? Porque lo contrario sólo conduce al abandono voluntario del tratamiento médico reglado por parte del paciente (con los consiguientes riesgos derivados de la auto-administración de hormonas) e incentiva –indirectamente– la búsqueda de las intervenciones médico-quirúrgicas a través de los recursos ya disponibles en la sanidad privada”. Por esta razón han propuesto “que las primeras fases del proceso de reasignación de sexo (todas aquellas en las que no interviene la especialidad quirúrgica) fueran atendidas en unidades creadas a tal efecto en cada Comunidad Autónoma y, en consecuencia, la concentración de recursos económicos, técnicos y humanos propia de los centros, servicios o unidades de referencia se destinara, única y exclusivamente, a atender las intervenciones plástico-quirúrgicas propias del proceso de reasignación de sexo”.

Listado de los primeros psicólogos que obtienen el Certificado de Acreditación para *Psicólogos Especialistas en Psicoterapia* de la EFPA/COP

Tal y como informó esta publicación en su momento, el pasado mes de febrero de 2007 se abrió el plazo para poder solicitar, a través de un proceso para “veteranos expertos”, el Certificado de acreditación de *Psicólogo Especialista en Psicoterapia* de la **Federación Europea de Asociaciones del Psicólogos (EFPA)/Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP)**.

Como ya conocen nuestros lectores, el Certificado EFPA/COP de *Especialista Europeo en Psicoterapia* pretende ser un instrumento de reconocimiento común en el ámbito europeo entre las diferentes asociaciones y colegios profesionales de la Psicología, con el que se pueda garantizar la calidad profesional de los psicólogos que lo detenten.

Una vez valorados los primeros expedientes por parte del **Comité Nacional de Acreditación de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia**, *Infocop* está en condiciones de publicar ya el listado con los nombres de los primeros colegiados que han obtenido el certificado EFPA/COP. En estos momentos, dicho comité continúa trabajando para resolver, a la mayor brevedad y con la misma eficacia hasta ahora conseguida, las solicitudes que se han realizado en los últimos meses, por lo que, desde el **Consejo General de Colegios Oficia-**

les de Psicólogos (CGCOP) se anima e invita a todos los colegiados que cumplan con los requisitos exigidos a presentar las solicitudes correspondientes, siguiendo las vías abiertas en estos momentos. Como ya se informó en esta publicación, para realizar la solicitud, serán requisitos imprescindibles ser psicólogo, haber estado colegiado y haber ejercido la Psicoterapia durante, al menos, un periodo de seis años, tres de ellos en los últimos cinco años.

Las personas interesadas pueden encontrar toda la información sobre el proceso de obtención del certificado en la dirección: <http://www.cop.es/certificado/> y accediendo a las noticias publicadas en *Infocop Online*.

PRIMER LISTADO DE EXPEDIENTES APROBADOS PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN PARA PSICÓLOGOS ESPECIALISTAS EN PSICOTERAPIA

- ✓ M-08491 Almarcha Araque, M^a Vicenta. Madrid
- ✓ M-14997 Alonso Redondo, Francisco. Madrid
- ✓ M-05144 Amador Lopo, Inmaculada. Madrid
- ✓ 3270 Berenguer Alarcón, Enric. Barcelona
- ✓ BI01222 Bilbao Arroyo, Asier. Getxo
- ✓ M-16680 Bocanegra García, Fuencisla. Madrid
- ✓ M-09389 Bolaños Porrero, M^a Cecilia. Madrid
- ✓ 5809 Botella García del Cid, Luis. Barcelona
- ✓ 5155 Bovef Ballus, Juan M. Barcelona
- ✓ BI01657 Bravo de Medina Hernández, Ricardo. Portugalete
- ✓ 215 Cabré Segarra, Víctor. Barcelona
- ✓ M-12751 Camarena Rodríguez, Purificación. Madrid
- ✓ 84 Campamà Compte, Francesc Xavier. Barcelona
- ✓ CV01185 Castillo Colomer, Vicente Javier. Valencia
- ✓ M-10805 Castro Valdivia, M^a Blanca. Madrid
- ✓ 1688 Català Galofrè, Carmina. Barcelona
- ✓ EX00450 Cebriá García, José Manuel. Cáceres
- ✓ M-03154 Cocho Perucha, Anselmo. Madrid
- ✓ BI01380 Cortazar Armas, Germán. Bilbao
- ✓ M-00122 Cubero Fernández, José. Madrid
- ✓ M-13954 de Castro Valiente, M. Soledad. Madrid
- ✓ M-12199 de Celis Sierra, Mónica. Madrid


EL CONSEJO INFORMA

- ✓ CL01381 de Santiago Herrero, Francisco Javier. Salamanca
- ✓ 806 Dols Vives, Lidia. Barcelona
- ✓ A-00657 Enríquez Soriano, Ángeles. Zaragoza
- ✓ 6878 Escuer Acín, Emilio Tarragona
- ✓ M-06247 Espada Largo, Manuel. Madrid
- ✓ M-14494 Estaban Domingo, Graciela Pilar. Madrid
- ✓ CL01682 Fernández Aparicio, Marta. Soria
- ✓ 691 Fernández Armengot, Marta. Barcelona
- ✓ S-00123 Gala León, Francisco Javier. Cádiz
- ✓ M-15933 García García, Juan José. Madrid
- ✓ M-00324 García-Cernuda Sainz, Juan Pedro. Madrid
- ✓ M-09397 Gómez Moreno, Francisco. Madrid
- ✓ CA00103 González Pescador, Marta. Santander
- ✓ GZ01035 Gonzalo Marrodán, José Luis. San Sebastián
- ✓ S-00927 Guillén Gestoso, Carlos Francisco. Cádiz
- ✓ CA00126 Iglesias García, M^a del Carmen. Santander
- ✓ M-02530 Labrador Encinas, Francisco. Madrid
- ✓ M-01339 Lallana García, Eduardo. Madrid
- ✓ M-07245 Lapuente Varela, Natividad. Madrid
- ✓ BI01148 Larrea Urrutia, M^a Azucena. Bilbao
- ✓ M-01560 Llavora Urribalarrea, Luis María. Madrid
- ✓ 1405 Lucía Marzo, Juan Bautista. Barcelona
- ✓ BI02369 Martín Iñigo, Sagrario. Bilbao
- ✓ MU00216 Martínez Hidalgo, María Nieves. Murcia
- ✓ M-12952 Martínez Martínez, José Luis. Madrid
- ✓ 16459 Miravete Pastor, M^a Carmen. Barcelona
- ✓ 4 Mitjavila García, Mercedes. Barcelona
- ✓ M-06277 Montejo Alonso, Francisco Javier. Madrid
- ✓ S-03323 Montes Pérez, Sebastián. Cádiz
- ✓ S-02903 Moral Caballero, Manuela. Cádiz
- ✓ GZ01696 Moraza Gutiérrez, Lourdes. Hernani
- ✓ M-13716 Muñoz Prieto, Fernando-Amador. Madrid
- ✓ M-16501 Nevado Pablo, José Luis. Madrid
- ✓ BI01355 Oiarzabal Monje, Itxaso. Galdakao
- ✓ 1721 Ordóñez Fernández, María Rosa. Barcelona
- ✓ S-03292 Ponce García, Luís Cristóbal. Sevilla
- ✓ CV01242 Ramos Gascón, Manuel. Valencia
- ✓ M-12728 Ramos Martín, Juan Manuel. Madrid
- ✓ EX00268 Redondo Granado, Rosa M^a. Cáceres
- ✓ MU00238 Regadera Meroño, Juan José. Murcia
- ✓ BI00133 Rico Ferrán, Consuelo. Bilbao
- ✓ BI01290 Rodrigo del Solar, Virginia. Bilbao
- ✓ M-00764 Rodrigo Pastor, Constancio. Madrid
- ✓ 3320 Rodríguez Domínguez, Carles. Barcelona
- ✓ EX00082 Rodríguez Fernández, Manuel. Cáceres
- ✓ S-02881 Rodríguez Serrano, Miguel Ángel. Cádiz
- ✓ M-00837 Ruano Hernández, Rufino Ángel. Madrid
- ✓ CL01407 Salgado Pascual, Carlos Francisco. Valladolid
- ✓ CL00437 San José Rodríguez, M^a Teresa. Valladolid
- ✓ CL00608 Señorans Capa, Elena Covadonga. Valladolid
- ✓ 699 Sonnabend Gamarnik, Rut. Barcelona
- ✓ M-03666 Sopeña Monsalve, M^a Luisa. Madrid
- ✓ BI02251 Tellez Moreno, Rafael. Bilbao
- ✓ 2783 Ubieto Pardo, José Ramón. Barcelona
- ✓ BI01206 Urrutia Llorente, Joseba. Bilbao
- ✓ 3332 Vila Codina, Francesc. Barcelona
- ✓ M-13038 Villanueva Manjon, Berta. Madrid

PUBLICIDAD

COEPA
FORMACIÓN ABIERTA

Fernando el Católico 12 1º Izda.
50005 ZARAGOZA



**PREPARACIÓN DE OPOSICIONES
A DISTANCIA PARA PSICÓLOGOS**

JUNTA DE ANDALUCÍA
- Pendientes de convocarse -

- 15 PLAZAS - *Cuerpo Superior Facultativo (BOJA nº 241 de 10-12-07)*
- 5 PLAZAS - *Personal laboral (BOJA nº 127 de 04-07-06)*

Otras oposiciones para Psicólogos:
Secundaria - Penitenciarias - Canarias - Castilla La Mancha (General y Socio-sanitario) - Extremadura - Generalitat Valenciana, etc.

> **Temarios completos**
> **Test, casos prácticos**
> **Tutorías**
> **Actualizaciones**

más INFORMACIÓN

Tel. 976 552040
e-mail: coepa@wanadoo.es
www.coepaestudios.com



II ENCUENTRO DE PSICÓLOGOS DE ARAGÓN

El pasado sábado 17 de Noviembre de 2007 se celebró, en el Centro de Historia de Zaragoza, el II Encuentro de Psicólogos de Aragón, organizado por el Colegio Profesional de Psicólogos de Aragón.

Fue un día intenso, de encuentro entre colegiados, en el que pudimos contar con presencias relevantes de la Psicología como la de **D. José Antonio Carrolles**, que en su conferencia “Psicología Clínica y de la Salud” ofreció una visión de la Psicología Clínica a través del tiempo y de las perspectivas de futuro de ésta especialidad. **D. Javier Urrea Portillo** habló de “Relaciones paternofiliales”, haciendo hincapié en cómo la Psicología puede influir en cualquier área de la vida y debería influir en la sociedad para su mejora. Finalmente, **D. Serafín Lemos Giráldez** presentó el importante trabajo realizado en “Detección Temprana e Intervención Psicológica en Psicosis” que se lleva a cabo desde la Universidad de Oviedo.

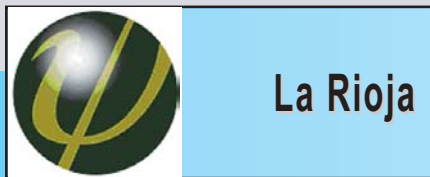
En este encuentro también pudimos apreciar los trabajos e investigaciones que realizan los colegiados aragoneses en diferentes áreas de la Psicología. Así, se contó con las comunicaciones de **Dña. Esperanza Valls Lázaro** con su exposición “Relación entre factores de

personalidad de la víctima y vivencia de mobbing en una muestra sanitaria”. También con **Dña. Ana Isabel Fernández Crespo** que mostró el trabajo en el “Servicio de Psicooncología en el Hospital Ernest Lluch”, y **Dña. Lucía Tomás Aragonés**, que presentó un resumen de su memoria de tesis doctoral sobre “Validación de la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) en pacientes hospitalizados en Medicina Interna”. **D. Miguel Ángel Broc Caverro** mostró su trabajo sobre “Perfil de autoconcepto, autoestima y

apoyo social para alumnos de educación primaria y primer ciclo de educación secundaria obligatoria”, **Dña. Paloma Larena** y **D. David Gimeno Lanuza** hablaron de “Intervención terapéutica con menores en medida judicial”, **D. Carlos Hué García** presentó “TREIN: Una guía para el desarrollo de la inteligencia emocional en la formación continua” y, finalmente, **Dña. Luisa Maestro Perdices** y **Dña. Ana C. de Pablo Elvira** expusieron su trabajo “Querer, cuidar, mandar. Una receta ideal”.



Homenaje al colegiado D. José Manuel Alisedo Fernández de Cárcaba, acompañado por nuestra Junta Rectora



Al finalizar la tarde se vivieron los momentos más emotivos de la jornada con el reconocimiento a los colegiados jubilados del año, y, en especial, a **D. José Manuel Alisedo Fernández de Cárcaba** por su dilatada carrera y su dedicación a la vida colegial. Después se hizo un acto de bienvenida a los nuevos colegiados y colegiadas, haciéndose entrega a una representación de los mismos de la insignia del COP Aragón, y en el que se dio lectura a artículos significativos de nuestro código deontológico. Así mismo se reconoció el gran trabajo desempeñado por el personal administrativo del colegio.

Por último, el encuentro concluyó con el reconocimiento de la inestimable labor que realiza nuestra presidenta **Dña. Rosario Carcas Castillo** al frente del COP-PA y de la Junta que nos representa.

Carmen Escalada
Corresponsal COPPA

ACTIVIDADES DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA RIOJA

En estos últimos meses son varias las propuestas y actividades llevadas a cabo desde el COPLR Rioja.

Se ha ofertado el curso de **Especialista en Psicología Infanto-Juvenil**, diseñado para capacitar al psicólogo en la evaluación e intervención de problemas clínicos y del desarrollo dentro del campo infantil y adolescente. La formación corre a cargo de reconocidos especialistas, de ámbito nacional e internacional, procedentes tanto del campo académico como de la práctica clínica. Este curso se ha organizado gracias al Colegio de Psicólogos de La Rioja, al Instituto Superior de Psicología Clínica y de la Salud y a la Asociación Española de Psicología Conductual, en su constante interés por facilitar la necesaria especialización y formación en las diversas áreas de trabajo.

Por otro lado, EL COPLR ha firmado un convenio de colaboración con la **Dirección General de Instituciones Penitenciarias**, cuyo objeto es la formación práctica de psicólogos en la rehabilitación de internos condenados a penas y medidas alternativas a la prisión por delitos de violencia de género. El objetivo general es formar a 30 profesionales de la Psicología, proporcionándoles un acercamiento al mundo terapéutico en el área de la violencia de género. Durante su periodo formativo cooperarán con la Administración Penitenciaria interviniendo en programas terapéuticos.

También dentro del plan de formación preparado desde el Colegio, se ha ofrecido a nuestros colegiados el **Curso de Intervención en Emergencias y Catástrofes**, cuyo objetivo es formar en conocimientos teórico-prácticos para la intervención psicológica eficaz en situaciones de crisis, emergencias, desastres y catástrofes.

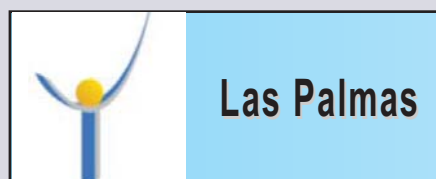
Así mismo, entre el 14 de diciembre y el 27 de enero hemos contado en Logroño con la **Exposición Instrumentos de la Psicología**, realizada por iniciativa del COP de Castilla-León a través de la Fundación Juan Huarte de San Juan, con la colaboración de numerosas personas y entidades, y del Consejo General de Colegios de Psicólogos de España. El COPLR ha querido que esta exposición visite Logroño, lo que ha sido posible gracias a la acogida que le ha dispensado la Casa de las Ciencias del Ayuntamiento de Logroño, colaborando ambas entidades en su organización. El día 14 de diciembre de 2007 tuvo lugar el acto inaugural por parte del Alcalde de Logroño, **D. Tomás Santos** y de nuestra Decana, **Dña. Ma-**



De izquierda a derecha: El Concejal de Cultura, **D. Carlos Navajas**, la Decana del COP Rioja, **Dña. Marian de Pablo**, el Alcalde de Logroño, **D. Tomás Santos**, la Concejala de Derechos Sociales, **Dª Pilar Criado**, el comisario de la exposición, **D. Juan D. Valdivieso**, la directora de La Casa de Las Ciencias, **Dña. Dolores Fernández** y **D. Ignacio Espinosa**, Presidente del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja

rian de Pablo, ante los medios de comunicación y demás invitados. Se contó con la presencia de **D. Juan Donoso Valdivieso**, Vicedecano del Colegio de Castilla León y uno de los comisarios de la exposición, que nos hizo una visita guiada por los elementos más significativos de la muestra. Por la tarde, tuvo lugar una conferencia inaugural, a cargo de **D. Gualberto Buela Casal**, Catedrático de Evaluación Psicológica de la Universidad de Granada, que llenó la sala de la Casa de Las Ciencias desarrollando el tema “Psicología del sueño”. A lo largo de la estancia de la exposición en Logroño, se ha realizado un ciclo de conferencias y charlas, ayudando de esta forma a difundir nuestra profesión como psicólogos y la Psicología en general.

Santiago Bañuelos Martínez
Vocal Psicología Educativa COPLR



VALORADAS MÁS DE 1.500 SOLICITUDES DE ADOPCIÓN

El COPLP ha tramitado 1.562 expedientes de valoración sobre la idoneidad de las personas solicitantes de adopción desde 2002, año en el que se comenzaron a realizar estas evaluaciones, gracias al convenio firmado con la Dirección General de Protección al Menor y a la Familia (DGPMF). Sobre el balance total de valoraciones realizadas a lo largo de este periodo, 221 correspondieron a adopciones nacionales y 1.341 a adopciones internacionales. Por



Momento de la presentación del balance de adopciones. En el centro, el Decano del COPLP

otra parte, las propuestas de idoneidad fueron positivas en un 97,7% y negativas en un 2,3% de los casos.

Durante estos cinco años, el COPLP ha logrado agilizar el tiempo de espera de los solicitantes, de forma que los expedientes de 2002 habían sido demandados cuatro años atrás de media, periodo que se ha reducido a 4 meses, como máximo, en las nuevas solicitudes.

El convenio entre la DGPMF y el organismo colegial, renovado anualmente, avala el cumplimiento de la legislación vigente sobre adopciones, que determina que sólo el personal con cualificación y experiencia puede realizar las evaluaciones psicológicas para determinar la idoneidad de los solicitantes.

95 psicólogos en el TIPA

En el año 2002, el COPLP puso en funcionamiento el Turno de Intervención Profesional en Adopción (TIPA) para gestionar las valoraciones de idoneidad y, de esta manera, poder garantizar la defensa de los intereses de los menores y los principios de objetividad, igualdad y transparencia que establece el marco legal.

El TIPA está constituido en la actualidad por 95 psicólogos que dan respuesta a las solicitudes de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura, tanto para adopcio-

nes nacionales como internacionales. Todos los psicólogos acreditados en el TIPA cumplen una serie de requisitos profesionales y formativos y han asistido a un curso de especialización en adopciones, impartido por la Dirección General de Protección al Menor y a la Familia.

Los profesionales del TIPA disponen de un plazo de 30 días para realizar las evaluaciones, que tienen que adaptarse a las características de las personas solicitantes en cada caso (parejas con y sin hijos, solicitantes únicos, etcétera). El examen psicológico sigue los criterios técnicos establecidos por la DGPMF y consta de una entrevista semi-estructurada y de una fase de aplicación de pruebas específicas relacionadas con el desempeño de los roles paternos. Una vez analizados los datos, se realiza un informe que es examinado por la Comisión de Visado, encargada de comprobar los criterios formales establecidos, para que finalmente se remita a la DGPMF.

El COPLP, como Corporación de Derecho Público, ofrece unas garantías de rigor y profesionalidad en la ejecución de las valoraciones de adopciones, como demuestra el proceso de selección y formación seguido por los profesionales colegiados que conforman el TIPA, así como el control y seguimiento a través del visado de los informes.

SE CLAUSURA EL PRIMER CURSO DE PSICOTERAPIA COGNITIVA POST-RACIONALISTA

El COPLP celebró, el pasado 19 de enero, el acto de clausura del primer curso de *Psicoterapia Cognitiva Post-racionalista* que organizan conjuntamente el órgano colegial y la Asociación Canaria de Psicoterapia Post-racionalista.

El curso tuvo una duración total de 400 horas y se desarrolló entre los años 2003 y 2007, bajo la dirección del profesor **D. Giampiero Arciero**, psiquiatra, docente de psicoterapia cognitiva de la *Escuela de Especialización en Psicología Clínica* de la Universidad de los Estudios de Siena, miembro del Comité Ejecutivo de la *Society for Constructivism in the Human Sciences* y director del *Instituto de Psicología y Psicoterapia Post-Racionalistas de Roma*.

Los profesionales de la salud mental que participaron en este curso pudieron profundizar en los procesos de formación, estabilización y cambio de la identidad personal, así como en el significado de los fenómenos psicopatológicos y de la intervención terapéutica en un amplio espectro de condiciones clínicas, que van desde las psicosis hasta las problemáticas existenciales.

CLAUSURA DE LA PRIMERA PROMOCIÓN DE TERAPIA GESTALT DE CANARIAS

El pasado 19 de octubre de 2007, el psicólogo y terapeuta Gestalt **D. Sergio Huguet**, impartió en el salón de actos de la Gerencia de Atención Primaria de Las Palmas de Gran Canaria la confe-

rencia *Queja y Responsabilidad desde la Perspectiva de la Terapia de la Gestalt*.

La conferencia, organizada por la sede de Las Palmas del Instituto de Terapia Gestalt de Valencia y en colaboración con el COPLP, dio paso a la Ceremonia de Clausura de la Promoción 2004-2007, la primera sobre esta especialidad en las Islas Canarias.

La terapia Gestalt es una psicoterapia que enfatiza el tratamiento de la persona como una totalidad: sus componentes biológicos y su funcionamiento orgánico, la configuración perceptiva y la interrelación de la persona con el mundo externo.

LOS ABOGADOS SE FORMAN SOBRE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DEL MALTRATO

El Colegio de Psicólogos de Las Palmas, en colaboración con el Instituto Canario de la Mujer y el Colegio de Abogados de Las Palmas, celebró la Jornada *Consecuencias Psicológicas en las Mujeres Víctimas del Maltrato*, dirigida a abogados. La jornada fue inaugurada por la secretaria de la Junta del Colegio de Psicólogos y coordinadora de esta acción formativa, **Dña. Cristina Sánchez**, y por **D. Antonio Falero**, Diputado responsable del Turno de Oficio de Víctimas de la Violencia de Género del Colegio de Abogados.

Entre los ponentes que intervinieron en la jornada, se encontraban **Dña. Asunción González de Chávez**, Doctora en Psicología y coordinadora de varios equipos de investigación sobre

salud y género; y **Dña. M^a del Mar Rosales**, representante del Dispositivo de Emergencia de Mujeres Agredidas, *Dema*, del Cabildo de Gran Canaria.

FORMAR A LOS PSICÓLOGOS SOBRE CÓMO ACTUAR EN CASOS DE EMERGENCIA O FRENTE A MALTRATOS, PRÓXIMOS RETOS DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS

El COPLP proyecta firmar durante el año 2008 un convenio de colaboración con Instituciones Penitenciarias, con el objetivo de formar a sus profesionales en el tratamiento a los maltratadores. Igualmente, tiene prevista la formalización de otro convenio, en este caso, con el Consorcio de Emergencias de Gran Canaria, con el objetivo de ofrecer un servicio de atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. Estos son algunos de los objetivos propuestos por el Decano de la institución colegial, **D. Francisco Sánchez**, quien también plantea para el próximo año poner en marcha la Comisión para la Diversidad e Igualdad de Oportunidades, mantener el Turno de Adopciones y ampliar las actividades formativas en distintas áreas.

EL COPLP PROPONE REFORZAR LOS SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

El Decano del COPLP, **D. Francisco Sánchez**, mantuvo recientemente una reunión con el Alcalde de Las Palmas de Gran Canaria, **D. Jerónimo Saave-**

dra, en la que propuso al regidor reforzar la atención psicológica prestada por los Servicios Sociales municipales con un turno de psicólogos, coordinado por el colegio profesional.

Francisco Sánchez ofreció al alcalde la posibilidad de firmar un convenio de colaboración para poner en marcha este servicio, similar al que el Colegio de Psicólogos mantiene con la Dirección General del Menor y Protección a la Familia, de forma que los ciudadanos capitalinos puedan obtener atención psicológica de forma inmediata.

La firma del convenio conllevaría la puesta en marcha de un turno de intervención psicológica, en el que se atendería a las víctimas de maltrato, mujeres y sus hijos e hijas menores, derivadas de Servicios Sociales del ayuntamiento capitalino.

Este servicio agilizaría las listas de espera y supondría, además, la centralización de la intervención psicológica directa con las víctimas, evitando así la dispersión actual de recursos, el fomento de la prevención con el colectivo de menores afectados, y la creación de un cuerpo de profesionales bien preparados, que cuente con la garantía de control y evaluación del Colegio de Psicólogos. Por otro lado, el turno contemplaría una formación específica y continua de los psicólogos, además de un visado profesional de los informes de seguimiento y evolución de las personas afectadas.

El decano del colegio destacó la buena disposición del alcalde para estudiar la propuesta, dirigida especialmente a atender las necesidades desde la Unidad del Menor y de la Mujer. Sánchez expuso a Jerónimo Saavedra la idoneidad de poner en marcha varios servicios: un

servicio de menores en situación de riesgo o conflicto laboral, un servicio de atención psicosocial a la familia, un servicio de atención gerontológico, un servicio de atención a las víctimas de violencia doméstica y agresiones sexuales, y la Escuela de Madres y Padres.

EL COLEGIO DE PSICÓLOGOS CELEBRÓ LA "CENA DEL COLEGIADO 2007"

El COPLP celebró recientemente la *cena del colegiado*, un evento entrañable que reunió a más de un centenar de personas, entre psicólogos y acompañantes. El objetivo de este evento es ofrecer un espacio en el que el colectivo profesional al completo pueda encontrarse al menos una vez al año y poder intercambiar experiencias y apoyar el desarrollo de la institución colegial.

La cena tuvo lugar en el hotel Meliá Las Palmas y, tras la misma, el decano del COPLP, **D. Francisco Sánchez**, hizo balance del primer año de actividad

de la Junta, agradeciendo el esfuerzo realizado por todos sus miembros. Así mismo, Sánchez habló de los avances logrados durante los últimos doce meses y expuso los nuevos objetivos a alcanzar próximamente.

Entre los invitados a esta velada se encontraba el Decano de la Facultad de Psicología de La Laguna, **D. Hipólito Marrero**; el Vicedecano primero del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (CGCOP) y Decano del Colegio de Castilla y León, **D. Eduardo Montes Velasco**.

En esta cena, Sánchez agradeció el esfuerzo realizado durante 2007 para incrementar el reconocimiento social y profesional del colectivo ante la Administración Pública y los medios de comunicación. Destacó durante la velada el aumento de la actividad formativa que oferta el colegio y subrayó el empeño de esta institución por seguir reclamando la Psicología como profesión sanitaria. Uno de los retos a los que tiene que hacer frente la profesión es delimitar las competencias profesionales de



Los asistentes a la cena del colegiado del COPLP

los psicólogos en el proceso de convergencia europea, según expuso el decano, quien abogó por “*superar la insularidad con nuestra vocal de Lanzarote*”.

Durante el acto, se hizo entrega de la insignia de oro del COPLP al Colegiado de Honor, a **Dña. Charo Carcas**, Decana del Colegio de Psicólogos de Aragón. Por su parte, la *Asociación Civitas* recibió la *Psi* de Honor, de manos de **D. José Luis Guijarro**. Para finalizar, se entregaron insignias en reconocimiento a los colegiados que cumplieron sus bodas de plata en el colegio.

Secretaría
COPLP



ENTREVISTA AL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS, D. FRANCISCO J. SANTOLAYA OCHANDO

Recientemente, el COPCLM entrevistaba a **D. Francisco J. Santolaya Ochando**, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, que informaba de la propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo de poner en marcha un Máster que acredite a los psicólogos como profesionales sanitarios.

Se trataría de una formación de postgrado en *Psicología de la Salud*, que se realizaría en las universidades españolas, y contaría con directrices propias.

De esta manera, se posibilitaría que los psicólogos puedan trabajar a nivel privado sin ningún tipo de inseguridad jurídica en el ámbito de la salud, al ser reconocidos por Ley como profesionales sanitarios. Este Máster tendría una duración mínima de dos años y para poder acceder al mismo se deberá contar con el título de Licenciado o Grado en Psicología.

Por otra parte, en la entrevista también se habló de la necesidad de crear mecanismos que posibiliten una fácil y rápida convalidación de este título para los actuales profesionales de la Psicología. No obstante, según informaba el Presidente del CGCOP, “*todavía estamos a la espera de que el Gobierno nos comunique los detalles concretos de esta propuesta*”.

Respecto a la Reforma Universitaria, Santolaya comentó que ésta se enmarca dentro de los acuerdos de Bolonia y la actual adaptación al modelo europeo. En este sentido, los estudios de Grado de Psicología se entienden como un proceso de formación básica, el cual supone una rápida incorporación al mundo del trabajo y una posterior formación continuada que debe durar toda la vida del profesional. Casi todos los estudios universitarios en España, salvo aquellos que tienen directrices propias europeas, como Arquitectura o las licenciaturas de carácter sanitario, han sufrido una reducción tanto en el número de años como en el de créditos. Para el caso de los estudios de Psicología, el número se establece en 260 créditos, según informó Santolaya. Aclaró también que la diferencia actual entre diplomados y licenciados desaparecerá para todas las carreras, estableciéndose únicamente títulos de Grado o Postgrado. El Grado

en Psicología, como se ha indicado, se estructurará en un máximo de 260 créditos, incluido el periodo de las prácticas; es así que, posiblemente, se realizarán tres años de estudios teóricos, más un año de carácter práctico y la presentación de un trabajo de fin de carrera.

La opinión del CGCOP, tal y como indicó Santolaya, es que el número de créditos es totalmente insuficiente para la labor que realizamos los psicólogos, por ello, es tan importante la formación de postgrado. De hecho, el órgano colegial está luchando para que exista un postgrado específico, al menos para cada una de las grandes áreas de la Psicología. Por ahora, los que llevan camino de crearse, son el de *Psicología de la Salud* y el de *Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y de los Recursos Humanos*, quedando todavía en el aire uno de *Psicología de la Educación* y otro de *Intervención Social*.

El CGCOP considera que el sistema de 4+2 años, incluidos el Grado y el Postgrado, es el único que puede asegurar un mínimo de calidad en las intervenciones que realizamos los psicólogos. Esta formación debería ser obligatoria para ejercer las funciones específicas de cada área de intervención profesional, según manifestó el Presidente del CGCOP.

Terminamos la entrevista congratulándonos por la buena relación que viene manteniendo con nuestro COP, y agradeciéndole su colaboración así como la amabilidad y cordialidad con que contestó a nuestras preguntas. Desde aquí le deseamos un periodo de Gobierno fructífero en lo personal y favorecedor para nuestra profesión.

CURSO DE FORMACIÓN EN DEONTOLOGÍA

Desde hace tiempo el COPCLM viene manifestando la intención de organizar un curso de formación en Deontología, con objeto de materializar la principal función de la Comisión de Deontología: la prevención, mediante el asesoramiento puntual y continuo y, sobre todo, la formación en los aspectos éticos del desarrollo de nuestra profesión.

En breve se espera poder realizar este deseo. Para ello, tendremos la fortuna de contar con la prestigiosa experta en esta materia, la profesora de la universidad de Sevilla **Dña. Carmen del Río**, que nos impartirá el curso teórico-práctico *Ética profesional y Deontología*.

Los objetivos del curso son los siguientes:

- ✓ Actualizar los conocimientos respecto al nuevo Código Deontológico de la profesión de Psicología, los procedimientos de tramitación de las demandas o quejas, la articulación de las posibles sanciones colegiales y la responsabilidad civil e incluso penal que pudieran resultar de actuaciones anti éticas.
- ✓ Conocer los principios éticos básicos para un adecuado abordaje de situaciones complejas o que supongan conflictos o dilemas éticos, y que no estén articuladas de forma explícita dentro del propio código.
- ✓ Saber integrar los aspectos éticos y legales en la práctica profesional.
- ✓ Conocer las cuestiones o dilemas éticos que se producen con mayor frecuencia en la práctica profesional (a partir de la experiencia de las Comisiones Deontológicas) y saber resolverlas dentro de un marco ético.

Éste va a ser un curso de absoluta importancia y sumo interés para todos los colegiados, dada la materia a impartir. Es imprescindible conocer cuáles son nuestros deberes, derechos y limitaciones, así como las consecuencias de nuestras actuaciones profesionales. Lamentablemente, en general todos/as los/as profesionales de la Psicología solemos tener escasa formación e información al respecto. Con frecuencia, este hecho resulta evidente cuando la Comisión Deontológica ha de valorar las quejas de los usuarios por actuaciones profesionales de los psicólogos/as. Aunque, afortunadamente, poco a poco, va incluyéndose la formación en Deontología en los estudios de Licenciatura o de Postgrado en las diversas Universidades.

CENA DE DESPEDIDA A DÑA. ROSA JIMÉNEZ TORNERO

Isabel Hinarejos Gómez
Miembro de la Comisión Permanente del COPCLM

El pasado sábado 15 de diciembre tuvo lugar en Albacete una emotiva cena de despedida de la que, durante 9 años, ha sido la Decana de nuestro Colegio, Dña. Rosa Jiménez.

A dicho acto acudieron miembros de la actual Junta de Gobierno, acompañados de otros miembros de juntas anteriores y representantes del Consejo General de Colegios de Psicólogos (CGCOP). Todos unidos, con el único fin de despedir a la que ha sido nuestra compañera de muchos desvelos y preocupaciones, pero también de muchas alegrías y satisfacciones.

Todos sabemos que aunque no se en-

cuentre físicamente en Albacete, su corazón siempre estará con y para nuestro Colegio.

Con todo nuestro cariño “hasta siempre Rosa”.

Secretaría
COPCLM



ACTO CONMEMORATIVO DE LOS 25 AÑOS DE COLEGIACIÓN

El pasado 23 de noviembre se celebró en el Salón de Actos de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) el acto conmemorativo para celebrar los **25 años de colegiación** de nuestros colegiados (1982-2007).

Los 269 colegiados homenajeados en este acto recibieron por parte del COPM una mención honorífica por su valiosa aportación a esta institución colegial durante todos estos años.

El acto fue presidido por **D. Jesús Sanz Fernández**, Vicedecano de Estudios, Innovación, Educativa y Espacio Europeo de Educación Superior de la Facultad de Psicología de la UCM, y por **D. Fernando Chacón Fuertes**, Decano del COPM.

En nombre de todos los galardonados en este acto tomaron la palabra los colegiados **Dña. Fátima García Cuesta**, **D. Pedro Rodríguez Sánchez** y **D. José Manuel Castaño**, que describieron su impresión de la evolución personal y profesional que habían experimentado duran-

te los 25 años transcurridos, así como el desarrollo de la profesión y el colegio como institución. Los tres colegiados destacaron el fuerte impulso que había tenido la Psicología durante todo este periodo.

Durante el acto se emitió el vídeo conmemorativo que realizó el colegio con motivo del 25º aniversario de su creación. En él se recogen los momentos más importantes del desarrollo de la Psicología durante todos estos años; momentos de los que muchos de los presentes habían sido testigos y protagonistas principales.

Al finalizar el acto, **D. Fernando Chacón Fuertes** dio las gracias a todos los asistentes y destacó la importante labor que habían tenido, tienen y tendrán los colegiados homenajeados en este acto, que han colaborado de forma desinteresada con el colegio, aportando toda su experiencia personal y profesional. Además, el Decano destacó los nuevos retos que se plantea la profesión y la importancia de conseguir la implicación de todo el colectivo de colegiados.

Tras la clausura del acto se celebró un cóctel donde todos los presentes pudieron entablar conversaciones recordando sus distintas experiencias.

EL COLEGIO EN EL 13º SALÓN CAPITAL HUMANO 2008

El Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, **D. Fernando Chacón Fuertes**, y el Director del Salón Capital Humano 2008, **D. José Antonio Carazo Muriel**, firmaron recientemente un convenio de colaboración por el cual todos los colegiados de Madrid podrán asistir gratuitamente a la Sala de Exposiciones del *13º Salón de Capital Humano* a través de una invitación que se adjunta en esta Guía y que también pueden descargar en la página *web* del Colegio. Además, todos los colegiados de Madrid tendrán un 25% de descuento en la inscripción al *13º Foro de Dirección de Recursos Humanos*.

El Colegio estará presente en el Salón con un *stand* doble donde se promocionarán todas las revistas, actividades y servicios que ofrece actualmente el Colegio y especialmente el servicio de Bolsa de Empleo, que será presentado a las numerosas empresas que estarán presentes en el Salón.

MÁS DE 13.000 PERSONAS VISITARON EL STAND DEL COLEGIO EN FISALUD

El COPM y el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos estuvieron presentes, por tercer año consecutivo, en la *Feria Internacional de la Salud* (FISALUD 2007), que se celebró del 29 de noviembre al 2 de diciembre de 2007 en el recinto ferial de IFEMA (Madrid).

FISALUD ocupó 22.000 metros cuadrados y fue de acceso totalmente gratuito. 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 y a través de multitud de actividades, se desarrolló una completa labor divulgativa, con el objetivo de avanzar en materia de prevención y educación para la salud.

En esta cuarta 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 138 expositores, 64



Asistentes al acto conmemorativo de 25 años

aulas de formación, 250 cursos, 49 talleres, así como la visita de más de 54.000 personas.

El stand que instaló el colegio, de 48 metros cuadrados más 62 de aula formativa, tuvo como eslogan “Psicología y Salud”. Diferentes profesionales de la Psicología informaron a los más de 13.000 ciudadanos que visitaron el stand 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 inteligencia general, razonamiento lógico, comprensión verbal, fluidez verbal, razonamiento numérico, razonamiento espacial, etc. Además se realizó una promoción audiovisual de la Psicología a través del visionado de diversos vídeos divulgativos.

En colaboración con la Fundación Antena 3 se situó un plasma donde se emitió la programación del Canal infantil de televisión creado por la Fundación Antena 3 (FAN3). Éste canal está creado especialmente para jóvenes y niños hospitalizados. Es gratuito y sin publicidad. El canal emite series, dibujos, magia, cuentos, etc., que fomentan hábitos saludables y principios cívicos. El contenido médico de producción propia se adapta al lenguaje de los niños para



Momento del Programa de Salud de Onda Cero Radio

ayudarles a entender el proceso por el que están pasando.

La programación que emite este canal está supervisada por el COPM a través de un grupo de trabajo creado a tal efecto.

Durante el transcurso de la feria se recogieron cerca de 1.400 firmas, el doble que el año anterior, 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 12 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”, “Drogas. Efectos y consecuencias”, “Trastornos de la conducta alimentaria”, “Aprende a relajarte”, “Cómo controlar ansiedad y estrés” y “Risoterapia. El humor: una forma sana de vivir”.

El sábado 1 de diciembre se emitió desde el stand del colegio el programa de salud de Onda Cero Radio *En buenas manos*. El doctor **D. Bartolomé Beltrán**, director del programa, realizó en directo y de cara al público que llenaba el stand, un programa especial de dos horas de duración, cuyo centro fue el desarrollo de la Psicología española. En este pro-

grama estuvieron presentes entre otros los psicólogos **D. Fernando Chacón**, Decano del colegio, **D. Pedro Rodríguez**, **Dña. M^a Mar González** y **D. Javier Urrea**. Así mismo contó con la presencia de la Directora de la Fundación de Antena 3, **Dña. Carmen Bieger**.

ACTO DE GRADUACIÓN DE LOS NUEVOS LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

El pasado 16 de noviembre de 2007 el Salón de Actos de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid fue la sede del acto de graduación de la promoción de los nuevos licenciados en Psicología de esta universidad.

El acto estuvo presidido por el Decano de la Facultad, **D. Juan Antonio Huertas Martínez**, y, en representación de la Junta de Gobierno del COPM estuvo presente el vocal **D. Vicente Prieto Cabras**.

Durante el evento, el vocal de la Junta de Gobierno dio la bienvenida a los cerca de 300 nuevos licenciados en Psicología que se incorporan al mundo profesional. Así mismo puso a su disposición el colegio, a través de sus distintas áreas de trabajo y sus secciones profesionales, con el propósito de cola-

borar con ellos y ayudarles a encontrar la orientación e información que les pueda guiar a la hora de decidir su futuro profesional

El Colegio entregó a los nuevos licenciados en Psicología el código deontológico de la profesión de psicólogo, destinado a servir como regla de conducta profesional en el ejercicio de la disciplina en cualquiera de sus modalidades.

Al acto asistieron cerca de 800 personas entre estudiantes, profesores y familiares, y fue el primer encuentro de los estudiantes con la profesión que ejercerán a partir de ese momento.

LOS COLEGIADOS DE MADRID SOLIDARIOS

El 28 de noviembre de 2007, tal y como se acordó en la última Asamblea General del COPM, se entregó a la ONG Amnistía Internacional el cheque por valor del 0,7% del superávit obtenido por el colegio en el año 2006.

En el acto de entrega estuvieron presentes el Decano del Colegio, **D. Fernando Chacón Fuertes**, la Secretaria, **Dña. María Luisa Vecina**, y **D. Marcos Macarro**, responsable de proyectos de Amnistía Internacional. Así mismo, durante la reunión se trataron distintas líneas de colaboración con esta ONG en relación a voluntariado, formación, etc.

ENTREGA DE LOS PREMIOS DEL II CONCURSO DE FELICITACIONES DE NAVIDAD 2007

El pasado 17 de diciembre se realizó en el salón de actos del COPM la entrega de premios del **II Concurso de Felicitaciones de Navidad 2007**. Este concurso, organizado por el colegio con la colaboración de la Fundación Antena 3 y el Grupo Planeta, tenía como objetivo premiar a los hijos/as de los colegiados menores de 12 años que presentaran una felicitación bajo el eslogan "Un Feliz Año de Paz".

El concurso tuvo una gran aceptación y acogida y se presentaron muchas felicitaciones. El acto de entrega, al que acudieron los niños acompañados de sus familiares, estuvo presidido por **Dña. Mayelín Rey**, Vocal de la Junta de Gobierno y por **Dña. Susana Gato García**, de la Fundación Antena 3.

La Fundación Antena 3 y el Grupo Planeta donaron diferentes regalos (cuentos, juegos, libros...) que se distribuyeron durante la fiesta. Además los niños presentes pudieron divertirse con la actuación de un payaso que amenizó la entrega de premios.

La felicitación que obtuvo el primer premio fue la diseñada por Rebeca, de 6 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 todo el año.

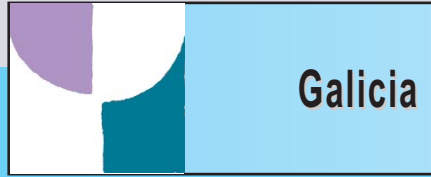
EDITADO EL DOCUMENTO LA PSICOLOGÍA, LOS PSICÓLOGOS Y EL ENVEJECIMIENTO

El Departamento de Comunicación del COPM, por encargo del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, ha editado el documento *La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento. Contribución de la Psicología y sus profesionales al estudio y la intervención sobre el envejecimiento*.

Este documento ha sido realizado por las psicólogas **Dña. Antonina Mielgo Casado** y **Dña. Dolores Ortiz Muñoz**, pertenecientes al Grupo de Trabajo de Atención Integral a Personas Mayores de la Vocalía de Psicología de la Intervención Social del COPM.



De izda. a dcha: D. Fernando Chacón, D. Marcos Macarro y Dña. María L. Vecina



Este documento fue presentado, con una gran aceptación, en la *Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento/Comisión Económica para Naciones Unidas*, celebrada el 5 de noviembre de 2007 en León.

En la primera parte del documento se muestra el trabajo que elaboró el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos para su difusión con motivo de la *II Asamblea Mundial del Envejecimiento* (Madrid, abril de 2002) y del *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002*, como síntesis de la contribución de la Psicología al estudio del envejecimiento y de los psicólogos a la mejora de la Salud, bienestar, calidad de vida y desarrollo humano en los mayores. A continuación se presenta una actualización del documento, con nuevas y complementarias reflexiones, para que formen parte del seguimiento, cinco años después, de los compromisos adquiridos en Madrid en 2002.

Dichos trabajos pretenden ser una contribución al debate internacional sobre la importancia de la Psicología y de los psicólogos en el estudio y la intervención en el envejecimiento.

Todos los colegiados interesados en obtener este documento pueden descargarlo en la sección de "Publicaciones" del perfil institucional de la página *web* del Colegio (<http://www.copmadrid.org>).

Javier Martínez
Corresponsal COPM

JUNTA GENERAL DE COLEGIADOS DEL COP GALICIA

El pasado 11 de diciembre se celebró sesión ordinaria de la Junta General de colegiados/as del COPG, en la que se establecieron los objetivos de trabajo para el 2008 y se aprobaron los presupuestos del COPG para el ejercicio 2008. Se procedió a la renovación de los miembros de la Comisión Deontológica, aprobándose por unanimidad los nombramientos de **Dña. Marta Rivas Rodríguez** como Secretaria y **Dña. M^a Ángeles Castro Díaz** como Vocal.

ACTIVIDADES DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Los días 16 y 17 de noviembre de 2007, la Sección de Psicología Clínica del COPG organizó el curso "**Terapia cognitivo-conductual de la fobia social generalizada**" con el docente **D. Juan Sevilla Gascó**, Psicólogo Clínico y Codirector del Centro de Terapia Conductual de Valencia.

La duración del curso fue de 12 horas y tuvo como objetivos la adquisición y manejo de las herramientas psicológicas necesarias para la evaluación y el tratamiento de la fobia social generalizada desde un enfoque cognitivo-conductual.

Con una metodología de trabajo en grupo y sesiones audiovisuales se abordaron la conceptualización de la fobia social generalizada, estrategias de evaluación, métodos para obtener información, tratamiento y estrategias de mantenimiento de los logros y prevención de recaídas.

La Sección de Psicología Clínica también organizó, el 23 de noviembre de

2007, las **XII Jornadas Gallegas de Psicología Clínica** que trataron sobre los avances en trastornos de la conducta alimentaria.

Las distintas intervenciones abordaron los siguientes temas:

- ✓ "Anorexia nerviosa. Nueva perspectiva desde la investigación animal". **D. Emilio Gutiérrez García**. Profesor titular del Departamento de Psicología Clínica. Universidad de Santiago de Compostela.
- ✓ "Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros trastornos del comportamiento alimentario: la visión del endocrinólogo". **D. Roberto Peinó García**. Endocrinólogo. UDAL. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.
- ✓ "Trastorno del comportamiento alimentario: cronicidad". **Dña. Isabel González Lado**. Psiquiatra. UDAL. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.
- ✓ "Abordaje clínico de los trastornos de alimentación. Una cuestión de derechos o de privilegios". **D. José Luis Rodríguez-Arias Palomo**. Psicólogo Clínico. Hospital "Virxe da Xunqueira" de Cee.
- ✓ "Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria". **D. Pedro M. Ruíz Lázaro**. Psiquiatra. Unidad Infantil-Juvenil del Hospital Clínico de Zaragoza.
- ✓ "Factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria: avances en la investigación e implicación hacia la prevención". **Dña. Carmen Senra Rivera**. Profesora titular del Departamento de Psicología Clínica. Universidad de Santiago de Compostela.
- ✓ "La exposición a los medios de co-

municación: un estudio empírico a nivel nacional”. Dña. **María Lameiras Fernández**. Profesora titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Orense.

A lo largo de la jornada los psicólogos **D. Jesús Pérez Hornero** y **Dña. Carmen Martínez Calvo**, de la Unidad del Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela, realizaron la presentación de la Unidad de Desorden Alimentario (UDAL).

ACTIVIDADES DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA JURÍDICA

El curso “Programas de prevención e intervención en drogas y delincuencia desde el contexto legal” se celebró en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela los días 23 y 24 de noviembre de 2007. El objetivo de este curso era dotar a los y las asistentes de conocimientos teórico-

prácticos sobre la prevención y tratamiento de las drogodependencias y sus implicaciones en relación con los comportamientos delictivos. La docente **Dña. Pilar Bermejo González**, Directora de la Unidad Municipal de Atención a Drogodependientes (UMAD) del Ayuntamiento de Santiago de Compostela, disertó sobre las bases teóricas de la prevención e intervención en drogas y delincuencia desde el contexto legal. En el mismo se desarrollaron los siguientes puntos:

- ✓ Definición del problema y análisis de necesidades en la población.
- ✓ Diseño, elección de técnicas y disseminación de programas.
- ✓ Implementación y puesta en funcionamiento.
- ✓ Evaluación de resultados.

El 30 de noviembre de 2007 se celebraron las Jornadas de la Sección de Psicología Jurídica del COPG “Aspectos psicojurídicos del menor. Un punto de encuentro interdisciplinar en torno al menor”. Participaron **Dña.**

Carlota Álvarez Díaz, psicóloga del Punto de Encuentro Familiar de Lugo, **D. Alberto Pereira Figueiral**, coordinador de menores de la Delegación Provincial de Pontevedra-Vigo de la Vicepresidencia de Igualdade e Benestar de la Xunta de Galicia, **D. Juan Luis Basanta Dopico**, psicólogo del equipo técnico del Juzgado de Menores de Ourense y **D. Florentino Delgado Ayuso**, Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Ourense. Al final de la jornada tuvo lugar la Asamblea de Socios/as de la Sección, para tratar cuestiones de organización interna y planificar futuras actividades.

I JORNADA DE PSICOLOGÍA GALLEGA DE TRÁFICO Y SEGURIDAD

El día 1 de diciembre el Grupo de Tráfico y Seguridad del COPG celebró la **I Jornada de Psicología Gallega de Tráfico y Seguridad**, que tuvo lugar en el Auditorio de Galicia en Santiago de Compostela. Coordinada por **Dña. Eva Muíño Gómez**, coordinadora del Grupo de Tráfico y Seguridad del COPG, estuvo dirigida a psicólogos y psicólogas y otros profesionales relacionados con el tráfico y la seguridad. Se contó con la presencia de las siguientes instituciones:

- ✓ Fiscalía delegada para Seguridad Vial del Tribunal Superior de Xustiza de Galicia.
- ✓ Secretaría Xeral de la Consellería de Política Territorial, Obras Públicas e Transportes de la Xunta de Galicia.
- ✓ Comisión de Seguridad Vial del Congreso de los Diputados.
- ✓ Jefatura de la Dirección Provincial de Tráfico.



Ponentes que participaron en la Jornada de la Sección de Psicología Jurídica

- ✓ Jefatura de la Guardia Civil de Tráfico de Galicia.
- ✓ Concejalía de Educación y Normalización Lingüística del Ayuntamiento de Santiago de Compostela.
- ✓ Representantes de asociaciones de víctimas, aseguradoras, autoescuelas, policías locales, bomberos y, por supuesto, profesionales de la Psicología.

Durante la mañana tuvieron lugar tres conferencias y una mesa redonda, y a lo largo de la tarde ocho comunicaciones relacionadas con el rol del psicólogo/a de tráfico y seguridad. Se contó con las intervenciones de los psicólogos y psicólogas de los Ayuntamientos de Pedreguer y Carcaixent (en Valencia) y de la psicóloga y directora del Centro Municipal de Seguridad Viaria del Ayuntamiento de Granada.

A modo de conclusión, todas las instancias y entidades intervinientes coincidieron en resaltar la necesidad de una colaboración conjunta, para atajar y reducir entre todos la alta siniestralidad en nuestra comunidad.

JORNADA GALLEGA DE MEDIACIÓN FAMILIAR

El pasado 14 de diciembre de 2007 se celebró en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela la **Jornada gallega de mediación familiar**. Estuvo organizada conjuntamente por el COPG y la Secretaría Xeral de Igualdade de la Xunta de Galicia, y dirigida a los y las profesionales inscritos en el registro de mediadores de la Xunta de Galicia. El programa fue el siguiente:

- ✓ Marco legal de la mediación familiar.
- ✓ La mediación familiar en otros países y en otras comunidades autónomas.

Ambas ponencias fueron impartidas por **Dña. Anna Om Cararach**.

- ✓ La mediación familiar: definición, características y ventajas que aporta.
 - ✓ Experiencias en mediación familiar: conflictos más frecuentes, como afrontar los problemas relacionales.
- Estuvieron a cargo de **D. Joan Sala i Baiget**.

FORO SOBRE RECURSOS HUMANOS

La Sección de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones celebró, el pasado 24 de noviembre de 2007, un Foro titulado **“Valorando cambios. La División de Recursos Humanos”**, coordinado por **D. José Luis Domínguez Rey**, coordinador de la Sección de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones del COPG. Fue un lugar de encuentro en el que debatir nuevas formas de organización y participación de los colegiados y colegiadas, además de otras cuestiones relativas a la actuación profesional en la gestión de

recursos humanos. Intervinieron **D. Manuel Vilches Nieto** (Asesor de RR.HH. Sociedad Estatal Correos y Telégrafos S.A.), que trató el tema **“El papel del profesional de Psicología del trabajo y de las organizaciones y su campo de actuación en las administraciones públicas”** y **D. Alfredo Fernández Herrero** (Supervisor de las Divisiones. Junta de Gobierno. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos) con el tema **“La división de recursos humanos: una herramienta de organización profesional”**.

FORO DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

La Sección de Psicología de la Intervención Social del COPG organizó, el pasado día 15 de diciembre de 2007, un **Foro para debatir aspectos relativos a los/as cuidadores/as de personas dependientes**, considerado éste un tema de relevancia profesional en la actualidad, que obliga a buscar modelos de interven-



Momento del Foro **“Valorando cambios. La División de Recursos Humanos”**

ción efectivos. Intervino **Dña. M^a Dolores Ortiz Muñoz** (Grupo de Trabajo de Atención Integral de Personas Mayores. Vocalía de Intervención Psicosocial, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid) con la ponencia “Presente y futuro de la intervención psicológica con cuidadores de personas dependientes”.

CURSO DE MEDIACIÓN EMOCIONAL Y DERECHO DE FAMILIA

Organizado por la Comisión Intersectorial de Mediación del COPG, se celebró el 9 y 10 de noviembre en el salón de actos del colegio este curso que tuvo como objetivo la adquisición de técnicas y habilidades para utilizar en mediación familiar.

PUBLICIDAD

OPOSICIONES PROFESORES

INTERESANTE PARA PSICÓLOGOS

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

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

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

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



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

Los dos bloques temáticos del curso se desarrollaron a través de los siguientes puntos:

- ✓ **D. Francisco Blanco Romero** (Psicólogo. Terapeuta familiar. Gabinete de Orientación Familiar de A Coruña), que abordó el tema de la Mediación Emocional con los siguientes puntos:

1. Enfoque: Dificultades de pareja. Separación-divorcio.
2. Ley y práctica.
3. La experiencia de mediación bajo la presión judicial.
4. Relato y discusión de casos.

- ✓ **Dña. Rosa Sánchez González-Dans** (Abogada. Especialista en Mediación Familiar y Máster en Psicología Jurídica) que trató “La mediación y el derecho de familia” con los siguientes temas:

1. Derecho de familia.
2. Procedimiento legal de separación y divorcio.
3. La mediación en el derecho de familia.
4. Relato y discusión de casos.

CURSO SOBRE ACTUALIZACIONES EN EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Organizado por la Comisión de Género del COPG, los días 14 y 15 de diciembre de 2007 se celebró este curso que tenía como finalidad profundizar en el origen de la violencia contra las mujeres desde una perspectiva de género. La docente fue **Dña. Victoria Ferrer Pérez**, profesora en la Facultad de Psicología de la Universitat de les Illes Balears, con una amplia experiencia docente e investigadora en el campo de

violencia de género. El programa incluyó los siguientes aspectos:

- ✓ La perspectiva de género en Psicología: Concepto y práctica.
- ✓ La violencia contra las mujeres: Qué incluye y a quién afecta.
- ✓ Las causas de la violencia contra las mujeres: La ideología como eje.
- ✓ La violencia contra las mujeres en la pareja y el acoso sexual como ejemplo.

CURSO DE FORMACIÓN EN INTERVENCIÓN CON MALTRATADORES

El COPG y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior formalizaron un convenio dirigido a la formación práctica de psicólogos/as en la rehabilitación de internos condenados a penas y medidas alternativas a la prisión por delitos de violencia de género. Se formaron a 30 profesionales de la Psicología, colegiados en el COPG, proporcionándoles un acercamiento a la terapia en el área de la violencia de género. Durante el período formativo hay que destacar la cooperación con la Administración Penitenciaria, interviniendo en programas terapéuticos dirigidos a internos condenados por delitos de este tipo.

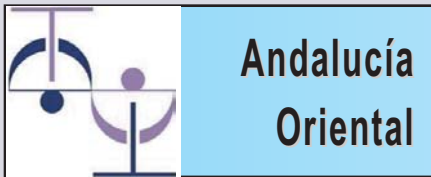
El curso constó de 35 horas teóricas que tuvieron lugar en la sede del COPG los días 15, 16, 17, 18, 21, 24, 25, 28 y 29 de enero de 2008 y con 35 horas prácticas en centros de la Administración Penitenciaria.

El programa fue impartido por profesorado mixto de Instituciones Penitenciarias (gestores y técnicos superiores) y del colegio. Se contó también con tutores psicólogos y psicólogas, nombra-

dos por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, que se encargaron del seguimiento y orientación de los alumnos y alumnas en prácticas dentro de los centros penitenciarios, así como de la evaluación de las actividades.

Un Comité de Evaluación, Coordinación y Seguimiento integrado por representantes de Instituciones Penitenciarias y del COPG seleccionó a los alumnos y alumnas teniendo en cuenta los méritos acreditados en las diferentes áreas.

José Luis Domínguez Rey
Documentación y Comunicación
COP Galicia



7ª EDICIÓN DEL PREMIO JUAN HUARTE DE SAN JUAN

Como todos los años, el COP Andalucía Oriental convoca la séptima edición del *Premio de Investigación en Psicología Aplicada Juan Huarte de San Juan*, dedicado a jóvenes investigadores. Con esta convocatoria se pretende estimular y potenciar la actividad investigadora de los licenciados en Psicología de las últimas promociones, otorgando un premio a trabajos ya concluidos.

A este premio podrán optar todos los licenciados y licenciadas en Psicología (no doctores) que hayan finalizado sus estudios después del 30 de septiembre de 2003 y presenten un trabajo de investigación ya desarrollado. Dichas investigaciones deben no estar publicadas y pueden versar sobre cualquier área de la Psicología aplicada.

Los trabajos se tendrán que presentar en la sede del COP Andalucía Oriental antes del día 4 de abril de 2008 y bajo pseudónimo.

El importe del premio será de 1.200€, aunque puede quedar desierto en el caso de que ninguno de los trabajos presentados reúna los requisitos mínimos.

El premio se entregará en el marco de la *XI Convención de la Psicología Andaluza*, que se celebrará en Málaga.

Para más información, todos los interesados pueden visitar la página Web del Colegio: www.copao.com.

CHARLA FORMATIVA: EJECUCIÓN Y ACTUACIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES PARA MENORES DE REFORMA JUVENIL

Mª Agustina Vázquez Montavez
Coordinadora de la Sección
Jurídica de Jaén

El pasado 20 de diciembre de 2007 se celebró en la Audiencia Provincial de Jaén una charla formativa, organizada por la Coordinadora de la Sección Jurídica de Jaén, con el fin de promocionar la Psicología jurídica en todos los ámbitos de actuación posibles, así como de ampliar las relaciones con otros profesionales que puedan ser del interés de los psicólogos. En este caso, se pudo contar con la inestimable participación de **D. José Ángel Blanco Barea**, Jefe de Servicio de Justicia y Administración Pública de Jaén, quien disertó en su ponencia sobre las medidas que se establecen con menores infractores y cómo las funciones y la evaluación del psicólogo en este campo es crucial tanto para la Fiscalía de Menores como para los jueces.

Aparte de la gran asistencia por parte de psicólogos y abogados, cabe mencionar la importante presencia de la Fiscal de Menores de la ciudad de Jaén, **Dña. Pilar Sánchez Alcaraz**, quien estuvo acompañada por el Fiscal de Violencia de Género, **D. Carlos Rueda**; de la Presidenta de la Asociación de Mujeres Juristas de Jaén, **Dña. Laura Tejada**; y del periódico *Diario Jaén*, que escribió un artículo sobre el contenido de esta charla formativa.

D. José Ángel Blanco hizo referencia a su labor y desempeño tanto en la Delegación Provincial como en la Administración Pública e informó a los asistentes de las últimas medidas en materia de prevención con menores, de los recursos de los que dispone la provincia de Jaén para menores infractores y, sobre todo, en materia de intervención, así como los datos referentes a la delincuencia juvenil en la provincia de Jaén, la cual se encuentra entre los últimos puestos de la comunidad andaluza. Así mismo, Blanco resaltó y valoró la labor del psicólogo en este ámbito de trabajo.

La Sección de Jurídica de Jaén agradece a D. José Ángel Blanco Barea su amabilidad y disposición para colaborar con este órgano colegial y con la Sección Jurídica de Jaén; así como a todos los asistentes a este evento.

CHARLA FORMATIVA: PROCEDIMIENTO Y ACTUACIÓN EN VÍCTIMAS DE DELITOS

Mª Agustina Vázquez Montavez
Coordinadora de la Sección
Jurídica de Jaén

El pasado 29 de noviembre de 2007 tuvo lugar en la sede provincial de Jaén la

charla formativa organizada por la Coordinadora de la Sección Jurídica de Jaén sobre la intervención del psicólogo con víctimas de delitos, sobre todo, de tipo sexual. En esta charla se contó con la participación de **Dña. Susana Hernández**, psicóloga de AMUVI (Asociación de Víctimas de Violencia) de Jaén, quien habló sobre la formación necesaria que debe reunir el psicólogo; las funciones a desempeñar en este campo, tan importante y a la vez delicado; así como de la labor que ella viene realizando en su trabajo, resaltando los distintos programas que desarrollan en la provincia de Jaén.

Entre los asistentes, se encontraban psicólogos y psicólogas muy interesados en la intervención en materia de violencia sexual, ya ésta requiere tanto experiencia como formación específica en criminología y Psicología jurídica.

La Sección de Jurídica de Jaén agradece a Dña. Susana Hernández su colaboración y disposición para con el COPAO, así como a todos los asistentes por su participación.

INAUGURACIÓN DE LA VI EDICIÓN DEL MÁSTER EN PSICOLOGÍA JURÍDICA

El pasado 30 de noviembre de 2007 se celebró la inauguración de la *VI Edición del Máster en Psicología Jurídica*, que organiza el COP Andalucía Oriental. Tal evento se llevó a cabo en la sede de Granada y estuvo presidido por **D. Manuel Mariano Vera Martínez**, Decano del COP Andalucía Oriental; junto con el director y el coordinador del Máster, **D. Joaquín Rivas González** y **D. Víctor Rodríguez Aguado**, respectivamente. Se contó con la inestimable presencia de **D. Juan Francisco Romero Rodríguez**.

D. Juan Romero es psicólogo del Centro Penitenciario de Pamplona y puede hacer gala de ser uno de los padres e impulsores de la Psicología Jurídica en nuestro país. Aparte de inaugurar esta sexta edición, Romero impartió a lo largo de la tarde y de la mañana siguiente, el primer módulo sobre *Introducción a la Psicología Jurídica*.

La nueva edición del Máster se produce por la elevada demanda que se viene dando en los años en que se han realizado las convocatorias anteriores y, de nuevo, se cuenta con un elevado número de inscripciones.

El acto comenzó dando la bienvenida a las alumnas (en esta edición no se ha inscrito ningún varón) y con la presentación, por parte del Decano, de los asistentes a la mesa presidencial. D. Manuel Mariano Vera Martínez, se centró en el buen momento por el que pasa la Psicología Jurídica y alabó la elección de las alumnas al inscribirse en este curso de postgrado. A continuación, cedió la palabra a D. Víctor Rodríguez Aguado, quien aludió al objetivo planteado en este Máster de formar con calidad y transmitir unos conocimientos fundamentales en este ámbito de trabajo. Seguidamente, D. Joaquín Rivas recalzó la importante labor que tiene el Máster en la formación en Psicología Jurídica, así como la trayectoria que ha seguido durante las ediciones que lleva en marcha. Finalmente, D. Juan Romero inauguró esta VI edición del *Máster en Psicología Jurídica*.

Durante dos cursos académicos dicho Máster en Psicología Jurídica formará a 25 alumnas en las diferentes subáreas de la Psicología Jurídica.

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL COP ANDALUCÍA ORIENTAL E INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

La Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior y el Colegio han firmado un convenio de colaboración, cuyo cometido es



Momento de la inauguración del Máster

la formación práctica de psicólogos en la rehabilitación de internos condenados a penas y medidas alternativas a la prisión por delitos de violencia de género.

El objetivo general es formar a 30 profesionales de la Psicología, proporcionándoles un acercamiento al mundo terapéutico en el área de la violencia de género, que durante su periodo formativo cooperarán con la Administración Penitenciaria, interviniendo en programas terapéuticos dirigidos, como se ha indicado, a internos condenados a penas y medidas alternativas por violencia del género.

Los alumnos en formación contarán con tutores psicólogos, nombrados por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, que se encargarán del seguimiento y orientación de los alumnos en prácticas dentro de los Centros Penitenciarios y de la valoración de las actividades que en ellos se realicen.

La responsable de esta actividad formativa será **Dña. Sonia Toro Calle**, Vocal de Psicología Jurídica del COP Andalucía Oriental y se contará con la participación de los profesores **D. Nahum Álvarez Borja**, Director del Centro Penitenciario de Albolote; **Dña. Francisca Expósito Jiménez**, Profesora Titular de la Universidad de Granada, y **D. Sergio Ruiz Arias**, psicólogo del Cuerpo Superior de TIP y Profesor de la Universidad de Granada y de la UNED.

REUNIÓN INFORMATIVA: TURNO DE ADOPCIONES INTERNACIONALES

El pasado 11 de enero de 2008 fue convocada en el COP Andalucía Oriental, en la sede de Granada, una reunión informativa con todos los psicólogos



Momento de la inauguración del curso

que forman parte del turno de adopciones internacionales, con la intención de trasladarles el acuerdo adoptado en la última reunión mantenida el 21 de diciembre de 2007 con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social en Sevilla. Los Colegios de Psicólogos de Andalucía Oriental y Occidental y el Colegio de Trabajadores Sociales, junto con dicha Consejería llegaron al compromiso de continuar con la elaboración de informes de adopción internacional hasta el próximo mes de marzo.

Igualmente, en esta reunión se informó del resultado de la designación por la Junta de Andalucía de la empresa que será la encargada de realizar los informes de adopción internacional y las razones por las que este Colegio de Psicólogos quedó excluido de dicha designación. La Fundación creada por este Colegio para tal objeto quedó excluida por no contar en ese momento con el documento de constitución de la Fundación y en cuanto a la aplicación presentada por el COPAO, ésta también quedó excluida por carecer, según la Junta de Andalucía, de solvencia técnica.

Se trasladó también el contenido del escrito dirigido a la Junta de Andalucía,

en el que el Decano manifestaba el descontento de la organización colegial por la propia razón de la exclusión y la posibilidad de iniciar acciones que resolvieran esta situación, derivada de una decisión injusta y equivocada de la Junta de Andalucía.

Esta situación de descontento y malestar fue compartida por todos los psicólogos y psicólogas presentes, quienes expresaron su desacuerdo con respecto a las razones aducidas por la Junta de Andalucía.

Durante el transcurso de la reunión en Granada no se pudo adoptar ninguna decisión por no existir *quórum*, pero quedó claro que se respetaba la libertad de decisión de cada uno de los asistentes y que el voto no sería vinculante. Sin embargo, se enfatizó que sería interesante que cualquier decisión que se adoptara fuera por mayoría, para poder ejercer más fuerza en nuestras reivindicaciones ante la Consejería. Para ello, se convocó una segunda reunión para el pasado 25 de enero en la sede de Granada. No obstante, realizado un sondeo previo, se pudo constatar que el número de asistentes iba a ser reducido, justamente por la no vinculación de la deci-

sión personal, y se optó por desconvocarla. Así, se tomó la decisión de continuar con la elaboración de los informes de adopción internacional hasta la fecha fijada con la Junta de Andalucía.

El Colegio seguirá realizando gestiones frente a la Dirección General de Infancia y Familia con la intención de reestablecer una decisión que ha sido injusta y defender los intereses de los integrantes del turno de adopciones internacionales.

CURSO DE FORMACIÓN: VALORACIÓN DE LA APTITUD PARA LA TENENCIA DE ANIMALES POTENCIALMENTE PELIGROSOS

Los días 10, 17 y 24 de noviembre de 2007, el COP Andalucía Oriental ofreció un curso de formación en valoración de la aptitud psicológica para tener animales potencialmente peligrosos; una formación necesaria para poder valorar adecuadamente y emitir los certificados

de aptitud psicológica que exige el Estado español, como requisito para tener como mascotas a animales que pudieran resultar peligrosos (*Certificado de Aptitud Psicológica para Tenencia de Animales Potencialmente Peligrosos*).

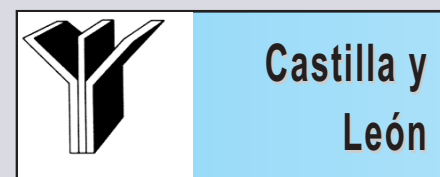
La creciente problemática originada por la posesión de estos animales potencialmente peligrosos, en especial por los ataques a personas sufridos por perros de determinadas razas, ha obligado al Estado español a legislar en esta materia. De esta manera, el gobierno exige a aquellas personas que quieran tener como mascota uno de dichos animales, la superación de una prueba de aptitud psicológica que garantice la seguridad, tanto propia como de terceras personas.

El Colegio, consciente de esta nueva realidad, organizó este curso para dar respuesta a la demanda que, previsiblemente, irá en aumento en los próximos años. Los psicólogos colegiados que superaron satisfactoriamente el curso, tras tener al menos un año de antigüedad de colegiación, pasarán a formar parte de

la lista de Colegiados Acreditados por parte del COP Andalucía Oriental para la expedición de este tipo de certificados. Dicha lista es enviada a los ayuntamientos de nuestro ámbito territorial (a los de más de 10.000 habitantes de forma regular y a los de menor número de habitantes a demanda de algún colegiado), que son las entidades encargadas de regular la posesión de animales potencialmente peligrosos.

El curso estuvo impartido por **Dña. Amparo López Galán**, responsable del Área de Animales potencialmente peligrosos; **D. Torcuato Recover Balboa**, Asesor Jurídico del COP Andalucía Oriental; **D. Antonio Moreno Boiso**, Veterinario; **Dña. Carmen Cano Lozano**; y **Dña. Carmen Mendiguchia**.

Oscar Cruz
Corresponsal
COP Andalucía Oriental



Castilla y León

LOS REYES MAGOS LLEGAN AL COPCYL

El COPCYL ha celebrado, al mismo tiempo que la invitación al vino navideño colegial, la festividad de los Reyes Magos para los hijos y nietos de los psicólogos y psicólogas que respondieron a la llamada de la Junta de Gobierno, que ha resultado un éxito. La iniciativa ha tenido una excelente acogida, de tal modo que se piensa repetir en años sucesivos.

Hacia las 11:30h. del sábado día 5 de enero, fueron llegando adultos acompa-

PAPELES DEL PSICÓLOGO
REVISTA DE PSICOLOGÍA ONLINE

TODOS los contenidos publicados On line

MILES DE ARTÍCULOS DE PSICOLOGÍA
A tu alcance

<http://www.papelesdelpsicologo.es>

Envío de manuscritos a Papeles del Psicólogo

Nota para los autores
A partir de ahora, los autores que envíen manuscritos a Papeles del Psicólogo para su publicación tienen hacerlo electrónicamente a través de nuestra página web:

www.papelesdelpsicologo.es

Esperamos que la nueva informatización de nuestra revista facilite el envío de originales y permita una mayor eficiencia en la gestión de los manuscritos, acortando el tiempo transcurrido entre el envío del trabajo y su publicación, y facilitando la comunicación entre los autores y los editores.

ñados con sus menores, que los encomendaban a los organizadores y ejecutores de las actividades programadas. Éstos, en orden y armonía, los iban agrupando por edades, mientras los adultos se despedían y abandonaban el pasillo dispersándose por las calles de la ciudad, hasta el momento en que se había previsto departir el acostumbrado ágape navideño, a partir de las 13:30h.

Más de sesenta niños y niñas, de entre 30 meses y 11 años, participaron en los actos. A la finalización, cada menor portaba su caja, bolsa u objeto que le había sido entregado por sus majestades como obsequio y regalo. Los adultos, a su vez, disfrutaron lo suyo viendo a sus hijos y nietos alegres y satisfechos, al tiempo que compartían alimentos y bebidas en franca camaradería y jolgorio.

Juan Donoso Valdivieso Pastor
Corresponsal COPCyL



**Principado
de Asturias**

FORMACIÓN CONTINUADA SOBRE INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LOS TRATAMIENTOS ADICTIVOS

Dentro del programa de formación continuada sobre intervención del psicólogo en los tratamientos adictivos, el 14 y 15 de diciembre de 2007 se celebró el curso titulado “**Juego patológico y adicciones sin drogas: evaluación y tratamiento**”, impartido por el profesor **D. Javier Fernández Montalvo**, de la Universidad Pública de Navarra. En dicho



Los Reyes Magos visitan el COPCyL



Elías Rodríguez del COPPA y Javier Fdez. Montalvo, profesor del curso sobre Juego Patológico

curso participaron numerosos colegiados que valoraron muy favorablemente los contenidos del mismo. Dentro de este mismo plan de formación, los días 8 y 9 de febrero la **Dra. Marisa Páez Blarri-**

na, del Instituto ACT de Almería impartió el curso titulado “**Aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el ámbito de las drogodependencias**”. Los interesados

pueden ampliar la información en <http://www.cop-asturias.org/>

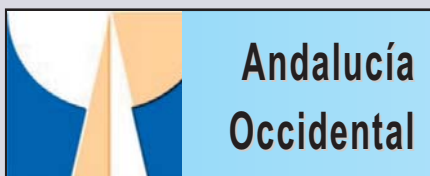
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN EL ÁMBITO FORENSE

Los días 25 y 26 de enero de 2008 se celebró el **Curso sobre trastornos de la personalidad en el ámbito forense**, impartido por los profesores **Dña. Mercedes Paño Piñero** y **D. Serafín Lemos Giráldez**. Los contenidos del curso versaron sobre la conducta agresiva, la psicología del homicida, los tipos de delincuentes, la relación entre los trastornos psicológicos y la delincuencia, la criminalidad según los ciclos vitales y la violencia en el hogar y maltrato.

FORMACIÓN EN INTERVENCIÓN CON MALTRATADORES

Entre el 10 y el 18 de enero de 2008, se desarrolló en la sede del COPPA el **Programa de formación práctica sobre rehabilitación de internos conde-**

nados a penas y medidas alternativas a la prisión por delitos de violencia de género. Dicho programa se enmarca dentro del convenio firmado entre la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior y el COPPA. Asistieron treinta colegiados y fue impartido por profesorado mixto de Instituciones Penitenciarias y por otros profesionales. Esta formación incluirá, además, la realización de prácticas no remuneradas en programas terapéuticos dirigidos a condenados a penas y medidas alternativas por violencia de género.



Roberto Secades Villa
Corresponsal COPPA

LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL TOMA

POSESIÓN DE SUS CARGOS

En la reunión de Junta de Gobierno celebrada en Sevilla el 19 de enero de 2008 se procedió al acto de toma de posesión de sus cargos, resultando la siguiente composición:

- ✓ Margarita Laviana Cuetos. *Decana*
- ✓ Fernando García Sanz. *Vicedecano*
- ✓ M.ª Paz Rodríguez Mateos. *Secretaria*
- ✓ Auxiliadora Marciano Almansa. *Vicesecretaria*
- ✓ José Tenorio Iglesias. *Tesorero*
- ✓ Jerónimo Acosta Quintero (Presidente de la Delegación de Cádiz). *Vocal*
- ✓ Gabriel García Pastor (Secretario de la Delegación de Cádiz). *Vocal*
- ✓ José Luis Sánchez Laguna (Presidente de la Delegación de Córdoba). *Vocal*
- ✓ Rafael Gómez Amate (Secretario de la Delegación de Córdoba). *Vocal*
- ✓ José Miguel Bernal Vilán (Presidente de la Delegación de Huelva). *Vocal*
- ✓ Antonia de la Cinta Borrego Huerta (Secretaria de la Delegación de Huelva). *Vocal*

SE CELEBRA EN HUELVA LA III CONVENCION DEL COLEGIO CON MOTIVO DE LA INAUGURACION DE LA NUEVA SEDE DE LA DELEGACION EN ESTA CIUDAD

El pasado día 15 de diciembre se inauguró en Huelva la nueva sede de la Delegación de esta ciudad del COP Andalucía Occidental, acto institucional que tuvo lugar en Casa Colón donde se homenajeó a colegiados y colegiadas que han realizado diversas aportaciones



Nueva Junta de Gobierno para el COP Andalucía Occidental

a esta Delegación y a la Psicología a lo largo de los años.

En torno a la inauguración de la nueva sede se celebraron en esta ciudad otros actos conmemorativos relacionados con la Psicología como la III Convención del Colegio y la Junta General del mismo.

Durante la tarde del viernes 14 tuvo lugar, en el Hotel Monte Conquero, la *III Convención del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental: “El Futuro de la Titulación de Psicología”*.

Con esta convención nuestro Colegio ha pretendido ofrecer un espacio para el encuentro, el debate y la reflexión sobre el futuro de la titulación en Psicología.

En este contexto se celebró una mesa redonda en la que participaron **Dña. Lourdes Munduate Jaca**, Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla y Presidenta de la Sección de Recursos Humanos y de las Organizaciones del COP Andalucía Occidental y **D. Jesús Gómez Amor**, Presidente de la Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología y Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia.

Así mismo, en el marco de la Convención, el Colegio quiso hacer un justo reconocimiento a la labor y apoyo que le han prestado distintas personas e instituciones, tales como:

D. Antonio Fernández García, Consejero de Empleo de la Junta de Andalucía, por su empeño y preocupación en generar acciones eficaces en políticas activas de empleo en Andalucía, a través de, entre otras medidas, el desarrollo de programas en los que participan activamente profesionales de la Psicología. Recogió el premio **D. Juan Márquez Contreras**, Delegado de la

Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía.

D. Pedro Rodríguez González, Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de la ciudad de Huelva, por su disposición y apoyo permanentes mostrados a este Colegio para colaborar, desde la institución local, en el mejor desarrollo de las actividades colegiales.

Durante el evento se realizó también un merecido reconocimiento a algunas personas colegiadas e instituciones por sus aportaciones profesionales a nuestra organización tales como:

D. Francisco Fernández Serra, Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla desde marzo de 1999 hasta julio de 2007 y Director de la Revista “Apuntes de Psicología”, por su dilatada y dedicada labor al frente de la Facultad de Psicología sin menoscabo de su presencia y aportaciones a este Colegio, habiendo supuesto un referente fundamental en la conexión de ambas instituciones.

D. Felipe Vallejo Jiménez, Presidente de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud del Colegio, desde el 26 de octubre del 2000 hasta el 30 de noviembre de 2007, por su dilatada trayectoria colegial y compromiso con la profesión, destacando su imprescindible intervención en la puesta en marcha y posterior actividad de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud, así como su implicación y valiosas aportaciones en la creación y desarrollo de la Especialidad de Psicología Clínica.

Y al Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Huelva, por la generosidad y solidaridad mostradas hacia nuestro Colegio, permitiendo que, desde agosto de 2005 hasta diciembre de 2007, hayamos compartido

su sede.

El acto finalizó con la entrega de insignias de plata a los colegiados/as de la Delegación de Huelva con más de 25 años de antigüedad colegial y, posteriormente, una cena-cóctel en la que los asistentes pudieron intercambiar impresiones.

La mañana del sábado 15 tuvo lugar en Casa Colón la *Junta General del Colegio*. Después, se celebró el *Acto de Inauguración de la sede de la Delegación de Huelva del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental*.

Con la presencia de **D. Pedro Rodríguez González**, Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de la ciudad de Huelva, **Dña. Carmen Lloret Miserachs**, Delegada de Igualdad y Bienestar Social en Huelva, diversos medios de comunicación y alrededor de 100 asistentes, el acto estuvo marcado por un emotivo homenaje al colegiado **D. Pedro Mancha Limón**, primer Secretario de la Delegación de Huelva.

También se entregaron reconocimientos a los colegiados **D. Miguel Calero Bermejo**, **D. Mario Méndez Delgado** y **D. Juan Alonso Ramírez Fernández**, primeros representantes de la Delegación de Huelva, por su iniciativa y empuje en los orígenes de esta Delegación y piezas fundamentales para el posterior desarrollo de lo que hoy somos; a **D. Francisco Revuelta Pérez**, profesor titular de la Universidad de Huelva, por su empeño y valiosas aportaciones en la promoción de los estudios de Psicología en esta provincia; y a **Dña. Teresa Ruiz Reglero**, Vocal y representante de esta provincia en la Comisión de Ética y Deontología del COP Andalucía Occidental desde el 18 de octubre de 1995 hasta la actualidad,

por su compromiso y constancia en la defensa del ejercicio ético de la profesión.

Dicho acto finalizó con un aperitivo que tuvo lugar en la nueva sede de la Delegación de Huelva del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, en la C/ Maestro Salvador López, nº 18, bajo. Huelva.

SE CONSTITUYE LA NUEVA JUNTA RECTORA DE LA DELEGACIÓN DE HUELVA DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGIA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

Tras las elecciones celebradas el pasado 15 de enero, y una vez ratificada la candidatura por la Junta de Gobierno, el 22 de enero tomó posesión la nueva Junta Rectora de la Delegación de Huelva, que gestionará y representará al Colegio en esta provincia en los próximos cuatro años.

La Junta Rectora, encabezada por su

Presidente **D. José Miguel Bernal Vilán**, está compuesta por las siguientes personas colegiadas:

- ✓ José Miguel Bernal Vilán. *Presidente*
- ✓ Juan J. Orta Gómez. *Vicepresidente*
- ✓ Antonia de la Cinta Borrego Huerta. *Secretaria*
- ✓ Laura Sánchez Velasco. *Vicesecretaria*
- ✓ M.ª Antonia Rodríguez de los Reyes. *Tesorera*
- ✓ Manuel J. Luis Cheren. *Vocal*
- ✓ M.ª Eugenia Ruiz Chaguaceda. *Vocal*
- ✓ Isabel Mendoza Sierra. *Vocal*
- ✓ Rocío Menéndez Picón. *Vocal*
- ✓ Ana Isabel Ortega González. *Vocal*

La nueva Junta Rectora, que fusiona experiencia y renovación en su composición, comparte el reto de llenar de contenidos la nueva Sede Colegial, inaugurada el pasado diciembre, y asume el compromiso de consolidar y ampliar los distintos servicios a los colegiados y colegiadas, así como el de proyectar nuestra profesión a la sociedad onubense.

Para la consecución efectiva de los objetivos propuestos, la Junta Rectora se plantea una mayor operatividad en la distribución de funciones y responsabilidades concretas entre sus miembros, así como el desarrollo de estrategias que incrementen la participación e implicación de todos los colegiados y colegiadas.

AULA ABIERTA DE FORMACIÓN DE LA DELEGACIÓN DE CÁDIZ

Ya está en marcha el Aula Abierta de la Delegación de Cádiz del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental.

Esta actividad es reflejo del interés que desde el Colegio queremos poner en la formación continuada y, de hecho, se enmarca en el desarrollo del Plan de Formación del COP Andalucía Occidental.

Nuestro objetivo es realizar una acción formativa mensual, en un formato que permita la participación dinámica de los asistentes, sobre temas de aplicación a la práctica profesional.

La siguiente actividad prevista para el 26 de marzo será **“Atención ante casos de violencia de género en la práctica psicológica”** y los contenidos serán: exposición de aspectos psicológicos básicos subyacentes a un proceso de violencia y pautas de intervención, presentación de protocolos de actuación y recursos de derivación y ejemplificación con casos prácticos.

Esperamos que sea de vuestro interés y os animamos a participar en ella. Para más información: http://www.cop.es/delegaci/andocci/atencion_casos_violencia_g



Nueva Junta Rectora de la Delegación de Huelva

enero_AULAABIERTACADIZ.pdf

YA A LA VENTA LA GUÍA- MÉTODO PREVENTIVA SOBRE EL ACOSO: SISTEMA TRIANGULAR DEL ACOSO MORAL (SATA)

En esta obra se describen las claves de una herramienta preventiva para la evaluación del acoso laboral, también llamado acoso moral, psicológico, institucional o *mobbing*.

Este fenómeno constituye en la actualidad uno de los riesgos emergentes con mayor impacto social. Sin embargo, no existe aún un sistema de evaluación preventiva que permita determinar, a partir de ciertas condiciones iniciales, la posibilidad de ocurrencia de situaciones de acoso psicológico, es más, no contamos con una concepción del acoso como factor de riesgo desde el punto de vista de su abordaje por los profesionales de la Prevención de Riesgos Laborales.

El Sistema de Análisis Triangular del Acoso (SATA), pretende dar respuestas a esta necesidad social. Básicamente consiste en un modelo de análisis y conceptualización de los elementos implicados en las situaciones de acoso psicológico y sus interrelaciones (organización, persona o grupo que acosa y persona afectada).

Distribución y venta: Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental. C/ Carlos de Cepeda, 2, 2º-D. Sevilla. 41005. Teléfono: 954 66 00 06 - Fax: 954 93 46 03 - www.copao.es

NOTA: La herramienta que se presenta en esta publicación sólo debe ser utilizada por profesionales de la Psicología, que según nuestro Colegio

Profesional son los únicos que están autorizados para la práctica profesional. Los/as profesionales de la Psicología deben hacer un uso responsable de las herramientas que esta publicación pone a su alcance para evitar un uso indebido de las mismas y ello pueda originar problemas deontológicos.

CON PASO FIRME EN EL CAMINO VIRTUAL

En cuanto a formación, nuestro Colegio ha apostado por implantar la modalidad virtual a la hora de impartir cursos.

Cuando estas líneas vean la luz, un grupo de compañeras y compañeros estarán finalizando un largo periodo de capacitación en la creación, gestión y tutorización de cursos de formación semi-presencial.

Los y las participantes en esta iniciativa, han aprendido durante los meses que ha durado la fase de formación y acompañamiento, tanto a trabajar en una plataforma de formación *open source* basada en *moodle*, como a realizar una programación para formación semi-presencial o *blended-learning*.

La preparación de compañeras y compañeros de diferentes secciones y áreas profesionales en el diseño y uso de herramientas virtuales es una apuesta importante para superar las barreras temporales y espaciales a las que se enfrenta nuestro colegio profesional.

En esta primera hornada los y las participantes en el programa, a la vez que han ido descubriendo las particularidades del entorno virtual, han ido construyendo su propio curso de formación. De esta manera se ha conseguido, por una parte, que conozcan de manera precisa

las posibilidades del campus formativo y, por otra, la construcción de un primer grupo de cursos de formación semi-presencial listo para su puesta en marcha.

Desde el grupo de trabajo de Formación y Desarrollo de Competencias Profesionales de la Sección de Psicología de los Recursos Humanos y de las Organizaciones quieren agradecer el apoyo constante e incondicional de la Junta de Gobierno de nuestro colegio profesional para la puesta en marcha de esta iniciativa, y espera que sean muchas y muchos los miembros del mismo que se vean beneficiados por su puesta en marcha.

SIMULACRO EN EL AEROPUERTO DE SEVILLA CON EL GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES DE SEVILLA

El pasado día 8 de noviembre el Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Desastres GIPED de Sevilla, perteneciente al COP Andalucía Occidental, fue invitado a participar en el simulacro organizado por el Servicio de Extinción de Incendios de Sevilla dentro de una acción formativa conjunta con el Servicio Extinción de Incendios de Guipúzcoa de Adquisición de Técnicas Especiales de Actuación en Desescombros y Salvamento.

Todos los miembros del GIPED agradecen esta invitación que viene a poner de manifiesto el grado de reconocimiento e implantación de dicho grupo en el ámbito de las emergencias a nivel provincial, y consideran tal invitación como un reconocimiento público de la tarea

que desempeñan los profesionales de la Psicología en esos difíciles momentos de las emergencias y desastres en los cuales toda ayuda resulta poca e insuficiente.

Al simulacro en cuestión asistieron dos integrantes del GIPED Sevilla que destacan de esta experiencia la posibilidad que han tenido de formar parte y conocer desde el embrión lo que es una situación de emergencia y la respuesta ante una catástrofe o un desastre. Comprobaron “in situ” cómo se implanta un puesto de mando avanzado (PMA), cómo se organiza y cómo funciona ese instrumento, que es el principal protagonista en la respuesta ante una situación de este tipo, también tuvieron la oportunidad de participar en una situación de rescate.

Otro aspecto positivo a reseñar fue la posibilidad de observar el comportamiento del personal asistente; desde prensa a bomberos pasando por mandos, responsables políticos, miembros de 061, policía local, etc., todos transmitieron a los miembros del GIPED de Sevilla el reconocimiento del trabajo de los psicólogos y psicólogas en estas difíciles situaciones.

Con la asistencia a dicho simulacro ha quedado también patente que la intervención de los profesionales de la Psicología debe ser lo más urgente y versátil posible y con la mayor preparación, control y rigor. Por todo ello se anima al resto de compañeros del grupo a seguir desempeñando ese papel tan importante que la sociedad nos demanda y a seguir en el camino marcado para conseguir mayor implantación del GIPED en el mundo de las emergencias y desastres.

LA UNIDAD DE ORIENTACIÓN DEL COLEGIO REALIZA UNA SESIÓN

INFORMATIVA SOBRE AUTOEMPLEO

El pasado día 18 de diciembre a las 18.00 horas tuvo lugar en la sede de Formación y Proyectos una sesión informativa sobre “*Profesionales de la Psicología: Autoempleo*” a la que acudieron diversas personas colegiadas.

En la sesión se trataron temas relacionados con los y las profesionales autónomos, tales como el procedimiento a seguir para establecerse como tal las ayudas y subvenciones destinadas al inicio de actividad y a la contratación laboral, situación actual de la Psicología Clínica e igualmente, a lo largo de la misma, se resolvieron dudas de los colegiados/as sobre las temáticas anteriores.

En nuestra unidad de orientación se realizan actuaciones de información y asesoramiento sobre: mercado de trabajo público y privado, técnicas de búsqueda de empleo, recursos generales y específicos de empleo y formación, autoempleo, empleo en Europa y autoorientación.

También ofrece una Sala de Autoorientación donde se facilita asesoramiento y acompañamiento para la búsqueda de empleo a través de las Nuevas Tecnologías de la Información. Atiende de manera personalizada a cualquier persona demandante de empleo y, además de la atención individual, mensualmente se realizan **Talleres Temáticos sobre Empleo**. Son los que se citan a continuación:

- ✓ Mercado de Trabajo, Empleo y Formación, Técnicas de Búsqueda Activa de Empleo, Iniciación a Internet, Internet y Empleo, Proceso de selección: Entrevista de Trabajo y Test Psicotécnicos,
- ✓ Empleo Público.

- ✓ Empleo en Europa: Red Eures.
- ✓ Autoempleo.
- ✓ Autoestima y Desarrollo Profesional.

Las personas interesadas en participar en los Talleres Temáticos pueden lla-



mar al: 954 66 27 77

Documentación y Comunicación
COP Andalucía Occidental

EL COPCV FIRMA UN CONVENIO DE COLABORACIÓN CON TRES UNIVERSIDADES VALENCIANAS PARA LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA EXTERNA A LOS CENTROS ESCOLARES

El COPCV ha firmado un convenio de colaboración con la Universitat de València. Estudi General, con la Universitat Miguel Hernández de Elx y la Universitat Jaime I de Castellón, para la organización y prestación de un servicio de asistencia psicológica externa a los miembros de la comunidad educativa de los centros docentes en aspectos relacionados con la convivencia escolar, en el marco de un convenio que a su vez han firmado las tres Universidades con la Conselleria d'Educació.

La realidad de los centros docentes presenta en ocasiones una serie de situaciones disruptivas de la convivencia que afectan directamente al clima educativo de los centros, a las relaciones e interacciones personales, así como a los procesos de socialización y de adquisi-

ción de aprendizajes curriculares por parte del alumnado, que ahondan sus raíces en situaciones complejas diferentes a la vida escolar.

La problemática con la que nos encontramos y las pautas de comportamiento que presentan algunos alumnos van más allá de las directamente relacionadas con procesos de socialización y maduración personal, aptitudes y capacidades cognitivas, procesos de instrucción o formación y la actitud ante el estudio y la actividad escolar.

Es por ello que la Conselleria d'Educació ha considerado necesario contar con el apoyo y la intervención de profesionales de la Psicología, en un tiempo y espacio diferenciado al de la actividad escolar, que ayuden a determinado alumnado a superar las dificultades que plantean en el ámbito relacional y en la asunción de normas y obligaciones en estrecha colaboración con los tutores y las familias.

Este nuevo servicio, que se pone a disposición de cualquier miembro de la comunidad educativa, servirá para atender de forma personalizada y singular a aquél alumno/a, docente y/o familias que requieran de una intervención y/o tratamiento más específico para atender adecuadamente las consecuencias que puedan derivar de un problema de convivencia.

Esta acción se enmarca dentro del Plan PREVI y quiere sumarse a la prestación que ya se ofrecen en los centros desde los Departamentos de Orientación, los Gabinetes y los SPEs.

El servicio funcionará de la siguiente forma: la Unidad de Atención e Intervención (en adelante la UAI) dependiente de la Dirección Territorial de Educación, ante las demandas de inter-

vención psicológica externa a causa de problemas graves que alteran la convivencia escolar, y previo informe elaborado por el centro docente, elevará la solicitud de prestación de servicios, que se llevará a cabo según el protocolo establecido entre las tres Universidades y el Col·legi Oficial de Psicòlegs. Los psicólogos llevarán a cabo un número ya acordado de intervenciones e informarán de los mismos al departamento de la Universidad respectiva, facturando los honorarios correspondientes a la Universidad.

Con motivo de la prevista firma de este convenio, el pasado mes de junio se publicó en el *Recull Informatiu* nº 178 la oferta para la creación del Servicio para la Prestación de Asistencia Psicológica Externa a la Comunidad Educativa de los Centros en aspectos relacionados con la Convivencia Escolar (SAPE). A dicha convocatoria se han presentado 209 solicitudes de compañeros y compañeras de los cuales han sido seleccionadas aptas 190.

PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL SAPE

El Servicio de Asistencia Externa a los Centros Escolares (SAPE) inició su andadura durante el pasado mes de diciembre, tanto en los planes de formación de los psicólogos seleccionados como en la atención a los primeros casos.

El COPCV, en base a uno de sus objetivos básicos como es la defensa de la profesión, y a raíz del seguimiento continuado que se ha venido haciendo en los últimos años de los temas legislativos y organizativos que atañen al área de Psi-

cología de la educación, llevó a cabo el análisis de las implicaciones de la aplicación de los Planes de Convivencia y Plan Previ en los centros escolares.

Se analizaron en este contexto tanto el papel de las diversas figuras profesionales implicadas, como el nivel de intervención y las necesidades de tratamiento en los llamados casos que alteraban el clima de convivencia en los centros escolares (los casos con problemas de conducta significativos, acoso etc.). Derivado de este análisis, se llevaron a cabo diversas entrevistas en la Conselleria de Educación, y, en concreto, con la Dirección General de Evaluación y Calidad Educativa.

Fruto de nuestro interés por el tema, la Conselleria solicitó al COPCV la participación en el proyecto SAPE, que se iba a llevar a cabo conjuntamente por las tres Facultades de Psicología de las Universidades Valencianas. Se solicitó que lleváramos a cabo la selección de psicólogos, para lo cual se realizaron dos convocatorias públicas a través de los medios del colegio.

El COPCV valoró que el proyecto SAPE resulta interesante por diversas razones:

- ✓ Queda claro que la intervención terapéutica en problemáticas emocionales y/o conductuales corresponde al rol profesional del psicólogo. Abriéndose la intervención del psicólogo/a no sólo al alumnado, sino también a los docentes.
- ✓ Se ofrece un plan de formación y una unificación de protocolos de intervención por parte de las tres universidades.
- ✓ Se ofrece un servicio que resultaba gratuito para el usuario.
- ✓ Se hace partícipe de la derivación al

psicopedagogo de los centros educativos, con lo cual la coordinación está garantizada como mínimo a través de un informe.

- ✓ Se da respuesta a una demanda social que no estaba cubierta por los diferentes recursos del actual sistema educativo, ofreciendo una atención más rápida y con más tiempo de dedicación que la que en su actual estructura pueden ofertar otros servicios externos al sistema educativo, con los que, por otra parte, la coordinación es necesaria en muchos casos.
- ✓ Se ofrece la posibilidad de ofertar un servicio de proximidad al usuario, ya que la red de psicólogos está repartida por toda la Comunidad. Igualmente, se oferta la posibilidad de que la intervención fuera desde las diversas orientaciones de la Psicología.

El modelo de funcionamiento del servicio ha sido consensuado por todas las entidades implicadas, siempre sujeto a las mejoras que se puedan introducir una vez llevada a cabo la evaluación del tiempo de rodaje. Por las fechas en que se han llevado a cabo las reuniones de organización del servicio y por la necesidad de ponerlo en funcionamiento antes de finales del año 2007, no ha sido posible realizar una información más detallada de sus características.

Está prevista para este año 2008 la continuación de la participación en el SAPE, realizando evaluaciones y seguimiento del desarrollo del Servicio conjuntamente con las Universidades y la Conselleria.

Esperamos que en un ámbito como el Educativo, donde parece ser que el in-

trusismo profesional está legitimizado por diferentes sectores, estemos todos unidos.

ACTO DE CLAUSURA DE LOS MÁSTERES DEL COPCV 2006/2007

El pasado 30 de noviembre se celebró el Acto de Clausura de los Másteres correspondientes al curso académico 2006/2007: **Máster en Psicología Jurídica y Mediación** (4ª edición) y **Máster en Psicología de la Actividad Física y el Deporte** (2ª edición). Ambos están reconocidos por la Universidad Miguel Hernández de Elche y organizados por el Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunitat Valenciana.

A esta convocatoria acudió, además del alumnado de ambos Másteres, el profesorado y los coordinadores.

El Decano del COPCV, **D. Francisco Santolaya Ochando**, fue el encargado de inaugurar el acto, procediendo a la presentación de la Mesa Presidencial y

a la entrega de acreditaciones del alumnado.

En la mesa presidencial, se contó con la inestimable presencia del **D. Antonio Gastaldi Mateo**, Director General de Justicia y Menor y la de **Dña. Asunción Martínez Mayoral**, Vicerrectora adjunta de ordenación académica y estudios para la formación e innovación de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

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

El Director General de Justicia y Menor, D. Antonio Gastaldi Mateo, entregó las certificaciones de prácticas de las dependencias donde se habían realizado las mismas: Instituto de Medicina Legal de Valencia, y Oficina de Atención a las Víctimas del Delito.

La Vicerrectora adjunta de ordenación académica para los estudios de postgra-



Acto de clausura del Máster en Psicología Jurídica y Mediación

Acto de clausura del Máster en Psicología de la Actividad Física y el Deporte



do de la UMH, Dña. Asunción Martínez Mayoral, entregó los Diplomas acreditativos de la realización del: “Máster en Psicología Jurídica y Mediación” y “Máster en Psicología de la Actividad Física y el Deporte”.

Nuestro Decano hizo entrega de las insignias representativas de las áreas de Psicología Jurídica y del Deporte a cada alumno/a de los másteres.

En el transcurso del acto tuvimos la oportunidad de escuchar unas palabras de nuestros invitados de honor, en las que se destacó la fuerza e importancia latente de la figura y el papel del psicólogo a nivel Institucional, así como la estrecha relación y colaboración de este Colegio con la Conselleria de Justicia y Administraciones Públicas y la Universidad Miguel Hernández de Elche.

LECTURA DE TESINAS DE LOS MÁSTERES ORGANIZADOS POR EL COPCV

Ha tenido lugar la lectura de tesinas por parte de los alumnos/as de nuestros másteres. La mayoría de los trabajos presentados fueron expuestos por el alumnado y evaluados satisfactoriamente.

El día 25 de octubre se realizó la lectura de los alumnos del “Máster en Psicología Jurídica y Mediación”. En el tribunal se contó con la presencia de **Dña. Mireia Orgilés Amorós** del Departamento de Psicología de la Salud, en representación de la Universidad Miguel Hernández, junto con **Dña. Elvira Jaime** y **Dña. M^a Ángeles Martínez** como coordinadoras del citado Máster. El tribunal fue presidido por **D. Óscar Cortijo Peris**, Vicesecretari en Junta de

Govern del COPCV.

Por otra parte, el 7 de noviembre leyó la tesina el alumnado del “Máster en Psicología de la Actividad Física y el Deporte”. El tribunal se compuso de un representante de la Universidad y del COPCV; **Dña. Antonia Pelegrín Muñoz**, del Departamento de Psicología de la Salud, en representación de la Universidad Miguel Hernández y **D. Enrique Cantón Chirivella**, coordinador del Máster y del grupo de trabajo de Psicología del Deporte del COPCV.

INAUGURACIÓN DEL “MÁSTER EN PSICOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE”. 3ª EDICIÓN

El día 11 de enero se celebró la inauguración del “Máster en Psicología de la Actividad Física y el Deporte” (3ª edición), curso académico 2007/2008, organizado por este Colegio Profesional y reconocido por la Universidad de Sevilla.

El acto fue inaugurado por **D. Óscar Cortijo Peris**, Vicesecretario de la Junta de Gobierno, junto con la presencia de los coordinadores del máster, del representante del COPCV, **D. Enrique Cantón Chirivella** y, por parte, de la Universidad de Sevilla de **D. Eugenio Antonio Pérez Córdoba**.

Además, se contó con la presencia del Decano del COPCV, de **D. Francisco Santolaya Ochando**, y la Vicedecana, **Dña. Vicenta Esteve Biot**.

Se inició el acto con la conferencia: “Actualidad Deportiva”, impartida por **D. Francisco Javier Galán Montegudo**, Abogado. Presidente del grupo Europeo de Gestión y Asesoramiento Deportivo y Secretario de la sección de derecho deportivo del Ilmo. Colegio de Abogados de Valencia.

Los representantes del COPCV y de la Universidad de Sevilla coincidieron en los objetivos y organización del Máster, trabajando en una misma línea y perspectiva para formar profesionalmente al alumnado y así cumplir con las expecta-



Acto de inauguración del Máster en Psicología de la Actividad Física y el Deporte”. 3ª Edición

tivas depositadas. Así mismo, se persiguió el logro de la edición anterior, que es la superación del 100% del alumnado demostrada satisfactoriamente y que lo que fueron prácticas formativas se convirtieran en contratos laborales.

Finalizamos y concluimos con un distendido cóctel de bienvenida, para todos los allí presentes; alumnado y profesorado que participan en la edición de este año.

PRESENTACIÓN DEL LIBRO: LA PSICOTERAPIA BREVE CARACTEROANALÍTICA (PBC)

Este Colegio Profesional comienza con la planificación de actos culturales anuales.

Iniciamos la agenda con la presentación del libro *La psicoterapia breve caracteroanalítica (PBC)* del autor y colegiado, **D. Xavier Serrano Hortelano** (Director de la E.S.Te.R.). La presentación tuvo lugar el pasado día 26 de octubre, en el Salón de Actos del COPCV.

La trayectoria profesional de D. Xavier Serrano es la siguiente: Psicólogo clínico (CV0141). Psicoterapeuta caracteroanalítico especializado en sistemas humanos (orgonterapeuta). Supervisor de Vegetoterapia caracteroanalítica y de P.B.C. Responsable didáctico y Director de la Escuela Española de Terapia Reichiana. Miembro de la European Association for Body Psychotherapy (EABP) del Comité Científico Internacional para la Terapia psicocorporal. Además, es autor de varios libros especializados.

Por otra parte, se realizó la mesa redonda “Violencia en el sistema familiar”, en la que participó el propio autor, junto con **Dña. Annette Kreuzz**, Psicó-

loga Clínica, directora del Centro de Terapia Familiar Fase 2 y **D. Javier Torró**, Psicólogo Clínico, terapeuta miembro de la Es.Te.R y filósofo.

El acto fue presidido por nuestro Decano, **D. Francisco Santolaya**, que, como anfitrión, presentó y clausuró la presentación del libro ante la asistencia y participación notable de los más de 50 compañeros/as y profesionales de la Psicología. Como cierre de la presentación del libro, se culminó con una copa de cava, en un ambiente de lo más distendido.

ACTO DE HOMENAJE A D. BERNARDO ARENSBURG CHAMUDES

El Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana rindió homenaje al **Dr. D. Bernardo Arensburg Chamudes**. El acto se realizó en el Salón de Actos del Colegio y fue presidido por el Decano del COPCV, **D. Francisco Santolaya Ochando**.

En la mesa presidencial se contó con la presencia de **D. Óscar Cortijo Peris**, Vicesecretario de la Junta de Gobierno y **D. Juan Gómez Guerrero**, Presidente de la Asociación, el Instituto de Estudios Psicosomáticos y Psicoterapia de Valencia y por supuesto con la inestimable figura de nuestro homenajeado el Dr. Arensburg.

El Decano del COPCV hizo un breve repaso de su historial profesional y destacó sus méritos de investigación y publicaciones, así como membresía de sociedades científico-profesionales, nacionales e internacionales, relacionadas con el ámbito de la Psicología Clínica. También mencionó, de manera resumida, su actuación profesional.

D. Juan Gómez Guerrero, como

Presidente de la Asociación, hizo una reflexión de la relevancia y figura profesional a seguir como ejemplo en la profesión del psicólogo psicoanalista.

El Vicesecretario del COPCV, **D. Óscar Cortijo Peris**, realizó la lectura del acta de Junta de Gobierno, en la que se acordó la realización de dicho homenaje por su trayectoria profesional como psicólogo psicoanalista.

El Decano del Colegio procedió a la entrega al **Dr. D. Bernardo Arensburg Chamudes** de la insignia acreditativa y del Diploma con la mención y otorgamiento de la Junta de Gobierno.

El acto se despidió con un cóctel, en el que triunfó el ambiente distendido y cordial de todos los allí presentes.

El Dr. Arensburg es, sin duda alguna, uno de los grandes pioneros de nuestra profesión.

CONFERENCIA: “INTERVENCIÓN ANTE PROBLEMAS DE ANSIEDAD”

El pasado 13 de diciembre tuvo lugar en la Sede del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Alicante, la conferencia “Intervención ante problemas de ansiedad”. Posteriormente se presentó al colectivo profesional el audio-libro *Aprenda a relajarse fácilmente*.

Tanto la conferencia como la presentación corrieron a cargo de dos de los autores del audio-libro, **D. Carlos Vander Hofstadt** y **Dña. Yolanda Quiles**. Ambos son doctores en Psicología y profesores del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández.

La actividad, de carácter gratuito para los colegiados, tuvo una duración de dos horas y fue presentada por la Vice-

decana II, **Dña. Concha Sánchez Beltrán**. Entre los asistentes al acto se encontraba el Vocal de la Junta de Gobierno, **D. Juan Luis Quevedo Rodríguez**, que destacó el interés del tema abordado.

SE HAN CELEBRADO LAS JORNADAS PROFESIONALES DE RECURSOS HUMANOS CON LA ASISTENCIA DE MÁS DE 100 COLEGIADOS/AS

El pasado 25 de enero se celebraron, en el salón de actos del COPCV, las Jornadas “**Psicología y Recursos Humanos: nuevas exigencias, nuevos retos**”, organizadas por este Colegio Profesional y patrocinadas por MC Mutual.

En la inauguración de las mismas estuvieron presentes el Decano, **D. Francisco Santolaya Ochando** y **Dña. Mª Soledad Sánchez-Tarazona**, en representación de la Dirección General de Trabajo, Cooperativismo y Economía Social. Ambos destacaron la repercusión e importancia de la temática de las jornadas y de sus cinco ponencias. Además, resaltaron la presentación de la Cátedra de Investigación y Desarrollo Aplicado del COPCV, en concreto, del área de Recursos Humanos elaborada por **D. Óscar Cortijo Peris**, Vicesecretario de la Junta de Gobierno del COPCV.

Una vez realizada la inauguración, las jornadas se desarrollaron con el siguiente orden:

✓ Presentación de la Cátedra COP-CIDA-RRHH. *Cátedra COP de Investigación y Desarrollo Aplicado de Recursos Humanos*. **D. Óscar**

Cortijo Peris. Vicesecretario de la Junta de Gobierno del COPCV.

- ✓ Conferencia. “*Las demandas de la Dirección General a los departamentos de Recursos Humanos*”. **D. José Vicente Farinós**. Director General Beyma S.A. Ingeniería Acústica
- ✓ Conferencia. “*La Dirección Estratégica de Recursos Humanos. Nuevos retos*”. **D. Antonio Jiménez Castro**. Ha ocupado cargos directivos de RRHH en Iberia y Telemadrid. Actualmente es Socio-Director de Sampablo Buezas Asociados, Consultora de Recursos Humanos.
- ✓ Conferencia. “*El Departamento de Recursos Humanos como gestor de la Prevención de Riesgos Laborales*”. **D. Francisco J. Mifsut Herrera**. Técnico de Prevención de Riesgos Laborales de MC.
- ✓ Conferencia. “*El área de desarrollo en los departamentos de Recursos Humanos. La aportación de valor desde la Psicología*”. **D. Pedro Pablo Lasarte**. Director de Desarrollo de la Fundación CEU San Pablo.
- ✓ Conferencia. “*El papel de la Psicología en la implantación de grandes proyectos de consultoría de Recursos Humanos*”. **D. Ricardo Díaz**. Director Human Capital. Deloitte.
- ✓ Para finalizar, tuvo lugar la Mesa Redonda. “*Líneas estratégicas del área de RRHH y preguntas de los asistentes*”, moderada por **Dña. Pilar del Pueblo López**, Vocal del COPCV. En esta Mesa, participaron todos los ponentes y la mayor parte de asistentes.

✓ La clausura la realizó **Dña. Vicenta Esteve Biot**, Vicedecana 1ª de la Junta de Gobierno del COPCV, que agradeció el patrocinio de MC Mutual, la participación inestimable de los ponentes y de **Dña. Mª Soledad Sánchez-Tarazona**, en representación de la Dirección General de Trabajo, Cooperativismo y Economía Social.

Destacó lo satisfactoria que había sido la jornada, habiendo compartido experiencias y conocimientos entre profesionales; sobre todo la ilusión como psicólogos/as de posicionar la Psicología en el área de Recursos Humanos donde le corresponde.

Por otra parte, es necesario constatar la elevada participación del colectivo en este tipo de actividades profesionales que organiza el COPCV, ya que contamos con la asistencia de cien colegiados/as interesados en el área de Recursos Humanos.

Corresponsalia
COPCV

PUBLICIDAD

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS **PIR** Psicólogos Internos Residentes

Formación a Distancia

El Curso PIR 2008 ofrece los siguientes recursos formativos:

- Manual Oposición PIR**
Desarrolla en las volantes 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 limitado 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.

Goste del Curso Colegiados 800 € No Colegiados 750 € (2 pagos aplazados)

Más Información en:
www.cop-asturias.org

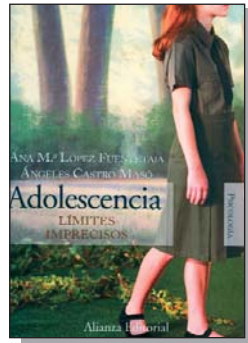
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
Ildefonso Sánchez del Río 4 - 1ª B - 33001 - Oviedo
Tel.: 985 285 778 - Fax: 985 281 374
e-mail: copasturias@cop.es



MANUAL PARA EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS DELINCUENTES
Santiago Redondo Illescas
Editorial Pirámide
304 páginas

Este libro expone los tratamientos psicológicos utilizados en la actualidad con los delincuentes. Se presentan las técnicas más importantes y el modo de aplicarlas, así como la forma de evaluar su eficacia. Se presta atención de manera preferente a programas de tratamiento con delincuentes de especial preocupación: juveniles, violentos, toxicómanos, agresores sexuales y maltratadores familiares. Se analizan los tratamientos que se han llevado a cabo en prisiones, en instituciones juveniles y en la comunidad social, presentando diversos casos y experiencias basados en hechos reales. Así mismo, se valora en qué grado el tratamiento puede lograr reducir el riesgo delictivo futuro.

La obra constituye un manual de tratamiento para psicólogos y otros técnicos sociales y de la salud encargados de programar, aplicar y evaluar tratamientos con delincuentes, además de un texto de interés para la formación universitaria. ♦



ADOLESCENCIA. LÍMITES IMPRECISOS
Ana M.ª. López Fuentetaja y
Ángeles Castro Masó
Editorial Alianza
320 páginas

La adolescencia es un largo periodo de cambio y transformación. No tiene un comienzo brusco ni un final completo. Al igual que los límites de inicio son difusos, también lo son los de terminación y, en algunos aspectos, puede que no termine nunca.

Las autoras, partiendo de su experiencia en el terreno de la Salud Mental y de la Educación pretenden plasmar la visión caleidoscópica que ofrece la adolescencia. Dirigido a profesionales que desempeñan sus trabajos en relación con los adolescentes y sus familias, en el libro se describen los fenómenos alrededor del proceso de la adolescencia (el funcionamiento mental, la relación cuerpo e imagen, la familia, el grupo, trastornos de conducta, trastornos emocionales, inmigración y adolescencia, conductas de riesgo...) y, sobre todo, se ofrecen estrategias de intervención.

Se enfatiza la complejidad de esta etapa de la vida y su trascendencia para la consecución de la identidad como objetivo vital. ♦



INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SITUACIONES DE ESTRÉS LABORAL
César Rodríguez Martín
Editorial Amares
236 páginas

“Cuando el lugar de trabajo se convierte en un infierno” no solamente es el subtítulo de esta obra, es una realidad. Esta obra de inteligencia emocional, elige para arrancar testimonios de primera mano de víctimas del mobbing y va adentrándose poco a poco en un complejo laberinto de procesos, que se cruzan entre sí a varios niveles, formando una oscura red.

Muchos autores caen en la tentación de dedicar toda la atención a la víctima del mobbing y se conforman con explorar a fondo su personalidad, como si ese fuese el factor explicativo último. No es el caso de César Rodríguez Martín, que procede a desanudar la red tejida por acoso laboral. La ayuda a la víctima es prioritaria para cumplir el primer objetivo, superar su precaria situación. Pero esa ayuda, no sería tal, si contribuyera a hacer olvidar las claves que explican el origen, la permanencia y la prevalencia del mobbing en nuestras organizaciones laborales. El mobbing es silencio, silencio, es el cinturón de hierro del mobbing. Silencio de la víctima, silencio de la sociedad, silencio de los compañeros que edifican un muro protector en torno al causante y promotor del mobbing y se convierten en cómplices. ♦



EL DUELO Y LA MUERTE
Leila Nomen Martín
Editorial: Pirámide
200 páginas

El duelo y la muerte son aspectos universales de todo ser humano. Cuando las personas padecemos una pérdida, se inicia lo que se denomina «proceso de duelo», que es la forma en que nuestra mente se sanará tras el dolor provocado.

En la mayoría de los casos, este proceso se resuelve de forma espontánea, pero se puede complicar por factores personales (estar en un momento de mayor vulnerabilidad), relacionales (cuando nos separamos de alguien repentinamente), circunstanciales (un fenómeno que se desarrolle de

forma súbita) o históricos (haber padecido diversas pérdidas en un corto periodo de tiempo). Por todo ello, conocer el proceso de duelo, su evolución y lo que puede dificultar su desarrollo proporcionará las herramientas para afrontarlo.

Los profesionales que acompañan a los dolientes en los procesos de separaciones (no admitidas o por muerte) y duelo tienen que llevar a cabo una reflexión más profunda y serena sobre todas estas cuestiones, y, además, es imprescindible que conozcan cuanto se ha elaborado, desde el ámbito de la Psicología, para llevar a cabo tal acompañamiento.

Este manual se ha desarrollado a partir de diversas perspectivas que abordan el duelo y la muerte con la voluntad de exponer las diferentes aproximaciones a este tema. ♦