

# INFOCOP

NUMERO 38. Junio - Julio 2008

El espectro autista, avances en el diagnóstico

14<sup>th</sup> European Congress of Work and Organizational Psychology  
Cita obligada para la Psicología

La Psicología de la Salud Ocupacional Positiva

Abierto el plazo de solicitud del Certificado EuroPsy

Segundo listado de psicólogos que obtienen el Certificado de Psicoterapia EFPA/COP

## MÁS ALLÁ DE LAS VÍCTIMAS Intervenir con maltratadores



## En Portada

**5. Intervenir con el maltratador: Un compromiso necesario**

**6. Violencia de Pareja: Perfil psicológico del agresor y programas de intervención**

**10. Violencia de género e intervención con el maltratador - Entrevista**

**28. 14<sup>TH</sup> European Congress of Work and Organizational Psychology, cita obligada para la Psicología**

**30. La Ley de Dependencia a un año de su puesta en marcha - Entrevista**

**32. La Psicología de la Salud Ocupacional Positiva - Entrevista**

**60. Lourdes Munduate, nueva Vicerrectora de Relaciones Internacionales de la US**

## El Consejo Informa

**62. Abierto el plazo de solicitud del Certificado EuroPsy**

**63. Segundo listado de psicólogos que obtienen el Certificado de Psicoterapia EFPA/COP**

## Es Noticia

**51. Nuevos resultados en el tratamiento del TOC infantil**

**66. Los psicólogos participan en los reconocimientos de las tripulaciones de vuelo**

## Investigación

**16. Interior premia un programa gallego para reeducar a maltratadores**

**54. Atención visual y advertencias sanitarias antitabaco: hacia una nueva era en la comunicación de riesgos para la salud**

**67. Noticias de los Colegios**

## Actualidad

**19. El espectro autista, avances en el diagnóstico - Entrevista**

## Universidades

**57. La UMU ofrecerá atención psicológica a menores tutelados - Entrevista**

## Libros

**92. Reseñas de libros de actualidad**



✓ vivimos tiempos de cambio en la Universidad. La licenciatura, tal y como la conocimos hasta ahora, desaparecerá y dejará paso a un binomio grado y máster, que configurará la titulación básica que tendrá que tener un psicólogo para ejercer como profesional independiente.

No todas las Universidades se van a mover hacia las nuevas titulaciones con igual velocidad, pero es seguro que en estos dos próximos años el proceso se pondrá en marcha en todas ellas. En este momento, y salvo una o dos excepciones, las Facultades tienen la intención de adscribir el grado de Psicología a la rama de Ciencias de la Salud y hay acuerdo en apoyar, de forma sólida, la constitución de un post-grado con directrices propias que habilite a quien lo curse como profesional sanitario. También hay un cierto consenso sobre la necesidad de que existan post-grados en el campo educativo, organizacional y de intervención social, específicos para los psicólogos, aunque su concreción puede presentar mayores dificultades. El problema es que estos ámbitos de la profesión se mueven en espacios menos regulados, en donde es más difícil alcanzar la posibilidad de tener directrices propias que vertebran las propuestas de máster, por lo que, sin duda, estarán más expuestos a decisiones locales, de política universitaria, que disminuirán la uniformidad en las condiciones de acceso, docen-

tes y curriculares. Nuestra organización colegial vería como una pésima noticia que esas especializaciones de la Psicología no estuvieran dotadas de una formación post-grado sólida que facilitara el acceso de los futuros graduados a áreas profesionales clásicas de la Psicología. Ponemos gran confianza en el foro de acuerdo y consenso que representa la Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología para promover una ruta de especialización de post-grado clara, seria y provechosa para los futuros graduados y colegiados.

Los tiempos en los que se mueve la reforma universitaria en curso son paralelos a la necesidad urgente de recomponer los estragos legales producidos en la profesión por la LOPS y el Decreto de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Como ya es de sobra sabido, el Gobierno propuso tres vías de acción para reducir el daño producido por estas deplorables normas. La primera fue la ampliación de las condiciones para el acceso al título de especialista por las vías transitorias. Esta medida permitió que se presentaran unas cuantas miles de solicitudes más, pero sus benéficos resultados sólo alcanzarán a quienes obtengan el título, que serán siempre una fracción de los que lo han solicitado. La segunda vía de solución se arbitró a través de una Orden Ministerial que modificaba el Real Decreto de autorización de Centros, y que fue recurrida, en parte, con éxito por el Consejo General de Colegios de Médicos ante la Audiencia Nacional. Actualmente está en vigor, porque la sentencia de la Audiencia ha sido recurrida por el Gobierno ante el Tribunal Supremo. Tanto el Gobierno como nosotros hemos considerado esta medida como provisional, a la espera de que se pueda poner en marcha la tercera vía

de solución, al amparo de la reforma del Espacio Europeo de Educación Superior. En este último caso, el remedio pasa por la creación de un máster que habilite al psicólogo como profesional sanitario. La creación de este título de post-grado sería una solución de gran calado y alcance, tanto para los actuales como para los futuros profesionales que no puedan obtener el título de especialista. Declaraciones públicas de los responsables del Ministerio de Sanidad, en algunos casos en sede parlamentaria, y sucesivos y reiterados contactos con el Gobierno nos han convencido de que la solución es posible, dado el gran grado de consenso alcanzado en torno a esta medida. Sin embargo, el tiempo pasa, el proceso de reforma universitaria avanza, y desde los Ministerios de Sanidad y Educación no se pone en marcha un proceso que llevará su tiempo implantarlo y que no es, en modo alguno, instantáneo. El Colegio está percibiendo una creciente inquietud entre los profesionales, la comunidad universitaria y los alumnos por la extrema lentitud con la que se arbitra una solución a los problemas que padecemos. Esta inquietud se convierte en perplejidad si tenemos en cuenta el alto grado de consenso alcanzado en torno a la idea general de la solución. Esperemos que pronto podamos disponer de un texto que permita conocer con más exactitud los términos en los que se formulará el futuro máster y, de esa forma, disipar los temores e incertidumbres que tienen todos los posibles afectados.

**Francisco Santolaya Ochando**  
*Presidente*  
*Consejo General de Colegios*  
*Oficiales de Psicólogos*



## EN PORTADA ||

# MÁS ALLÁ DE LAS VÍCTIMAS: INTERVENIR CON MALTRATADORES

**DIEGO ALBARRACÍN GARRIDO,  
SILVIA BERDULLAS SAUNDERS Y  
AÍDA DE VICENTE COLOMINA**

El desarrollo de programas de asistencia psicológica dirigidos a hombres que incurren en conductas de malos tratos en su relación de pareja, no ha estado exento de polémica, dando lugar a numerosos debates sobre la pertinencia o no de incluir este tipo de intervenciones como un objetivo prioritario en las políticas públicas.

Actualmente, son cada vez más quienes defienden y abogan por los programas para la rehabilitación de los agresores, cuyo objetivo principal se dirige a **proteger a las víctimas** y **prevenir** que sufran **actos violentos** en el futuro.

Sin lugar a dudas, el asunto de la violencia de género y, en particular, la intervención con los maltratadores supone hoy día un gran reto para los profesionales de la Psicología, motivo por el cual, *Infocop* le dedica su reportaje de portada.

En las páginas que siguen se abordan diferentes aspectos de la intervención psicológica con los maltratadores dentro

del contexto de la *Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*.

En un primer artículo introductorio, **Javier Fernández-Montalvo** y **Enrique Echeburúa**, de la Universidad Pública de Navarra y la Universidad del País Vasco respectivamente, y especialistas destacados en esta materia, enmarcan el tema de la violencia de género, centrándolo en la intervención psicológica con los maltratadores. A continuación, **Andrés Montero Gómez**, Director del Instituto de Psicología de la Violencia, en una entrevista concedida a esta publicación, aborda la cuestión de la intervención con el maltratador, desde el punto de vista de la violencia estructural hacia las mujeres. Por último, **Ramón Arce Fernández**, del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Santiago, y **Francisca Fariña**, de la Universidad de Vigo, relatan su experiencia en la intervención con maltratadores, en el *Programa Galicia de reeducación para maltratadores de género*, que ha sido recientemente galardonado.





# INTERVENIR CON EL MALTRATADOR: UN COMPROMISO NECESARIO

## REDACCIÓN DE INFOCOP

**H**ace ahora casi cuatro años que fue aprobada la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, un texto creado con el propósito de combatir y erradicar la violencia que sufren las mujeres en el ámbito de la pareja. De manera más concreta, esta Ley tiene por objeto “actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”. La violencia a la que hace referencia esta Ley comprende “todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”.

Este documento establece las medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a sus víctimas. En diferentes artículos de la citada Ley se recoge explícitamente la necesidad de contar con la intervención psicológica no sólo para atender a las mujeres víctimas de la violencia machista, sino también para ofrecer un tratamiento rehabilitador a los maltratadores.

Más allá de la polémica suscitada en torno a la pertinencia o no de que las políticas públicas de igualdad de género contemplen en sus presupuestos una partida para la implementación de programas de intervención con estos hombres, el interés por los tratamientos psicológicos con estas personas ha aumentado en los últimos años.

A pesar de las discrepancias sobre la eficacia de este tipo de intervenciones, son cada vez más quienes defienden y abogan por los programas para la rehabilitación de los agresores, cuyo objetivo principal se dirige a **proteger a las víctimas** y **prevenir** que sufran **actos violentos** en el futuro. Independientemente de este cuestionamiento, un buen número de estudios ha puesto de manifiesto que el tratamiento psicológico se muestra como el más adecuado para atender a los maltratadores. Sin lugar a dudas, el asunto de la violencia de género y, en particular, la intervención con los

maltratadores supone hoy día un gran reto para los profesionales de la Psicología, motivo por el cual, *Infocop* le dedica su reportaje de portada.

En las páginas que siguen se abordan diferentes aspectos de la intervención psicológica con los maltratadores dentro del contexto de la *Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*.

En un primer artículo introductorio, **Javier Fernández-Montalvo** y **Enrique Echeburúa**, de la Universidad Pública de Navarra y la Universidad del País Vasco respectivamente, y especialistas destacados en esta materia, enmarcan el tema de la violencia de género, centrándolo en la intervención psicológica con los maltratadores. A continuación, **Andrés Montero Gómez**, Director del Instituto de Psicología de la Violencia, en una entrevista concedida a esta publicación, aborda la cuestión de la intervención con el maltratador, desde el punto de vista de la violencia estructural hacia las mujeres. Por último, **Ramón Arce Fernández**, del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Santiago, y **Francisca Fariña**, de la Universidad de Vigo, relatan su experiencia en la intervención con maltratadores, en el *Programa Galicia de reeducación para maltratadores de género*, que ha sido recientemente galardonado.

## VIOLENCIA DE PAREJA: PERFIL PSICOLÓGICO DEL AGRESOR Y PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

JAVIER FERNÁNDEZ-MONTALVO<sup>1</sup> Y ENRIQUE ECHEBURÚA<sup>2</sup>  
 UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA. <sup>2</sup>UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO

La violencia contra la mujer en la relación de pareja es un problema en alza y adquiere actualmente unas cifras alarmantes. Así, por ejemplo, en cuanto a la violencia en el hogar, según el estudio realizado por el Instituto de la Mujer en el año 2006 con una muestra de más de 32.000 mujeres, en España hay, al menos, un 3,6% de mujeres mayores de 18 años que resultan maltratadas por su pareja (alrededor de 680.000). Sin embargo, hay un 6% adicional (alrededor de 1.200.000) que, aun no considerándose maltratadas, sufren unas conductas vejatorias que son impropias en una relación de pareja sana. Por ello, detectar los factores de riesgo de la violencia contra la mujer en la relación de pareja, así como los factores de protección, constituye hoy una tarea prioritaria (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008a).

Estas cifras alarmantes han provocado en la comunidad científica un aumento del interés por el estudio de los agresores. Ello ha generado un mayor conocimiento de las características clínicas de los hombres violentos contra la mujer. Los agresores suelen presentar carencias psicológicas significativas, como sesgos cognitivos (pensamientos distorsionados sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer y sobre la justificación de la violencia), dificultades de comunicación y de resolución de problemas, irritabili-

dad y una falta de control de los impulsos, así como otras dificultades específicas (abuso de alcohol y celos patológicos) (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997, 2005; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005).

Ha habido un esfuerzo considerable por identificar tipos de agresores, pero todavía se carece de datos empíricos sólidos en apoyo de una tipología. A falta de un perfil bien fundamentado, los maltratadores pueden ser: a) personas machistas; b) sujetos inestables emocionalmente y dependientes, que se vuelven peligrosos si la mujer corta la relación; c) personas adictas al alcohol o las drogas, en donde la adicción actúa como un desinhibidor; y d) hombres con un trastorno de personalidad que disfrutan pegando o que, al menos, no tienen inhibiciones para hacerlo. Así, los trastornos de personalidad más frecuentemente encontrados han sido el antisocial, el límite y el narcisista.

Se han dado, incluso, intentos de establecer una tipología de agresores en función de los trastornos de personalidad y de sugerir líneas de intervención terapéutica específicas acordes con ella. Se trata, en último término, de proponer programas de intervención *a la medida* según el tipo de trastorno de personalidad experimentado (White y Gondolf, 2000).

Se han desarrollado en Estados Unidos y Canadá algunos instrumentos de evaluación para medir el riesgo de agresión a la pareja, como el *Spousal Assault Risk Appraisal Guide (SARA)* (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 2000) o el *Danger Assessment (DA)* (Campbell, 1995), e incluso para predecir el riesgo de muerte de la pareja, como la *Escala de Femicidio* (Kerry, 1998).

La SARA ha sido recientemente adaptada en España por el Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (Andrés Pueyo y Redondo, 2007; Andrés Pueyo, López y Álvarez, 2008). En un intento por evaluar el riesgo de violencia de pareja en nuestro contexto, nuestro grupo (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008b) ha creado la *Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (EVP)*, que se diferencia de la SARA en que se centra en la predicción del riesgo de homicidio o de violencia grave (no meramente de violencia), en que no se limita al riesgo de agresión a la esposa (sino a la pareja),



en que establece unos puntos de corte que permiten cuantificar el riesgo y en que intenta ser un reflejo de la situación cultural existente en Europa (en donde, por ejemplo, el uso de armas o el contexto de la familia son diferentes que en Norteamérica).

Desde una perspectiva terapéutica, se ha observado también un interés creciente por el tratamiento psicológico de los agresores, tanto en el medio comunitario (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997) como en prisión (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2003; 2006). De este modo, han surgido algunos programas específicos de intervención con este tipo de agresores.

Los resultados obtenidos en alguno de ellos (especialmente con los hombres que completan totalmente el programa

**TABLA 1  
OBTENIDOS EN LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON HOMBRES  
MALTRATADORES CONTRA LA MUJER**

Autor y año	Seguimiento	Resultados
Deschner <i>et al.</i> (1986)	1 año	✓ Mejoría significativa
Harris (1986)	Postratamiento	✓ Mejoría en un 73% de los casos
Hamberger y Hastings (1988)	Postratamiento	✓ Mejoría significativa ✓ 51% de abandonos
Edleson y Syers (1990)	6 meses	✓ Mejoría significativa ✓ 68% de abandonos
Faulkner <i>et al.</i> (1992)	Postratamiento	✓ Mejoría significativa
Palmer <i>et al.</i> (1992)	1 año	✓ Mejoría significativa en relación con los maltratadores no tratados
Rynerson y Fishel (1993)	Postratamiento	✓ Mejoría significativa
Echeburúa y Fernández-Montalvo (1997)	3 meses	✓ 48% de rechazos terapéuticos al inicio del programa
Taylor <i>et al.</i> (2001)	1 año	✓ 69% de éxito terapéutico con los casos tratados
Echeburúa <i>et al.</i> (2006)	Postratamiento	✓ Mejoría significativa ✓ Mejoría significativa

de intervención) son claramente esperanzadores. Un resumen de los principales resultados obtenidos hasta la fecha se presenta en la Tabla 1.

Como puede observarse, el tratamien-

to psicológico resulta el más adecuado en la actualidad, si bien una dificultad existente es la negación (o, al menos, la minimización del problema) por parte del agresor; así como la atribución a la

PUBLICIDAD



Organiza y dirige:



**Cursos de  
Formación  
a Distancia**

*El reto de estar formados para la nueva realidad social*

- Intervención **con** Mayores
- Intervención **con** Infancia **y** Familias
- Orientación **Sociolaboral**
- Igualdad **de** Oportunidades
- Violencia **sobre las** Mujeres: Aspectos Psicosociales y Jurídicos
- Mediación Familiar **e** Intergeneracional
- Acogimiento Familiar **y** Adopción

**Matrícula: 125 horas**

Soporte Papel: 250 €    100 h. teóricas  
 Soporte CD: 230 €    25 h. prácticas.  
 Soporte Web: 200 €

**Más Información**

☎ 954 933 807    📠 954 933 808

✉ formacion@intervencionsocial.com

📍 c/ Peñalara, 15 Bajo Izq. 41005 Sevilla.

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

pareja del origen y mantenimiento del conflicto, lo que puede llevar a un rechazo del tratamiento o a un abandono prematuro del mismo. Ello requiere la necesidad de desarrollar técnicas motivacionales para el cambio en este tipo de agresores.

Además de depurar el contenido del tratamiento, resultaría de interés en el futuro conocer el perfil de los sujetos que completan el tratamiento en relación con el de los que no lo hacen o lo rechazan, analizar los resultados en función de la procedencia de los sujetos (vía judicial/vía comunitaria) y del tipo de maltratadores (físicos/psicológicos), así como poner a prueba distintos formatos de tratamiento (individual/grupal) (Babcock, Green y Robie, 2004).

## REFERENCIAS

- Andrés Pueyo, A., López, S. y Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29, 107-122.
- Andrés Pueyo, A. y Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 157-173.
- Babcock, J.C., Green, C.H. y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Campbell, J.C. (1995). Prediction of homicide of and by battered women. En J.C. Campbell (ed.). *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers and child abusers*. London. Sage.
- Deschner, J.P., McNeil, J.S. y Moore, M.G. (1986). A treatment model for batterers. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, January, 55-60.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 355-384.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P.J. (2003). Psychopathological profile of men convicted of gender violence: A study in the prisons of Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 798-812.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P.J. (2006). Psychological treatment of men convicted of gender violence: A pilot-study in the Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 57-70.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Corral, P. (2008a). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355-382.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Corral, P. (2008b, en prensa). *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja*. Valencia. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Edleson, J.L. y Syers, M. (1990). Relative effectiveness of group treatments for men who batter. *Social Work Research and Abstracts*, January, 10-17.
- Faulkner, K., Stoltemberg, C.D., Cogen, R., Nolder, M. y Shooter, E. (1992). Cognitive-behavioral group treatment for male spouse abusers. *Journal of Family Violence*, 7, 37-55.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 151-180.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 451-475.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Amor, P.J. (2005). Aggressors against women in prison and in community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 158-167.
- Hamberger, L.K. y Hastings, J.E. (1988). Skills training for treatment of spouse abusers: an outcome study. *Journal of Family Violence*, 3, 121-130.
- Harris, J. (1986). Counseling violent couples using Walker's model. *Psychotherapy*, 23, 613-621.
- Kerry, G.P. (1998). Intimate Femicide: An analysis of men who kill their partners. *Education Wife Assault Newsletter*, 9.
- Kropp, P.H., Hart, S.D., Webster, C.D. y Eaves, D. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment Guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behaviour*, 24, 101-118.
- Palmer, S., Brown, R. y Barrera, M. (1992). Group Treatment Program for Abusive Husbands: Long-Term Evaluation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 276-283.
- Rynerson, B.C. y Fishel, A.H. (1993). Domestic violence prevention training: participant characteristics and treatment outcome. *Journal of Family Violence*, 8, 253-266.
- Taylor, B., Davis, R. y Maxwell, C. (2001). The effects of a group batterer programme: A randomized experiment in Brooklin. *Justice Quarterly*, 18, 170-201.
- White, R.J. y Gondolf, E.W. (2000). Implications of Personality Profiles for Batterer Treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 467-488.





# Logoss

FORMACIÓN CONTINUADA

## CURSOS

### a distancia para el profesorado

Dirigidos a Psicólogos

#### CURSOS PUNTUABLES

como méritos para las oposiciones de acceso a la función pública docente en todas las Comunidades Autónomas, según legislación vigente Real Decreto 276/2007 de 23 de febrero (BOE 2/3/2007)

REALIZA TU CURSO EN

# 25 DÍAS

disponibles durante todo el año

#### CURSOS DISPONIBLES:

- LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD novedad
- EL DOCENTE COMO MEDIADOR DE CONFLICTOS novedad
- DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL AULA novedad
- AUTOEVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE: COMUNICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN EL AULA. LA DISCIPLINA ESCOLAR novedad
- LA ACCIÓN TUTORIAL EN LA ENSEÑANZA OBLIGATORIA
- FORMADOR DE FORMADORES
- FUNDAMENTACIÓN Y DIDÁCTICA DE LOS EJES TRANSVERSALES
- ACTUALIZACIÓN DIDÁCTICA

PRECIO: 110 EUROS POR CURSO  
HORAS: 120 HORAS POR CURSO  
12 CRÉDITOS POR CURSO

CURSOS HOMOLOGADOS  
POR LA UNIVERSIDAD  
CAMILO JOSÉ CELA



120 HORAS  
12 CRÉDITOS  
0,5 PUNTOS  
POR CURSO  
RD 276/2007

## OBSEQUIO

MATRICULÁNDOSE EN CUALQUIERA DE LOS CURSOS DISPONIBLES RECIBIRÁS JUNTO CON EL MATERIAL DEL CURSO/S ESTA MAGNÍFICA ENCICLOPEDIA MULTIMEDIA ALEJANDRÍA (PLANETA DE AGOSTINI) COMPUESTA POR 4 DVD-ROM.



- EL CUERPO HUMANO  
- ENCICLOPEDIA MULTIMEDIA  
- SERIES VIVOS  
- HISTORIA UNIVERSAL

Un pack de 4 DVD-ROM por alumno. Oferta válida hasta fin de existencias.

SOLICITA CATÓLOGO GRATUITO y sin compromiso de nuestros CURSOS A DISTANCIA o descárgatelo en [www.logoss.net](http://www.logoss.net)



Tel. 902 153 130  
953 245 500

Camino de las niñas, 12  
Urb. Ciudad Jardín-Entrecaminos  
C.P. 23170. LA GUARDIA DE JAÉN (Jaén)  
E-mail: [formacion@logoss.net](mailto:formacion@logoss.net)  
[www.logoss.net](http://www.logoss.net)

## VIOLENCIA DE GÉNERO E INTERVENCIÓN CON EL MALTRATADOR

ENTREVISTA A ANDRÉS MONTERO GÓMEZ, DIRECTOR DEL INSTITUTO DE PSICOLOGÍA DE LA VIOLENCIA

### REDACCIÓN DE INFOCOP

La violencia estructural hacia las mujeres, pero más concretamente, la violencia del hombre hacia la mujer en el ámbito de la pareja, es un tema de gran relevancia en la sociedad actual, objeto de no pocos debates sobre la manera de erradicarla y prevenirla.

Si bien es cierto que la violencia de género es un asunto cada vez más visible y denunciado, también lo es que aún existe mucha tolerancia frente a este tipo de comportamiento. Los valores y estereotipos de género que prescriben “lo adecuado” de la conducta de hombres y mujeres, o las ideas en torno a lo que debe ser propio del ámbito privado o del público (y, para muchos, las relaciones de pareja, con o sin violencia, deberían quedar en la esfera íntima) entre otros factores, siguen estando en la base de la permisividad social frente a este tipo de comportamiento machista, a pesar de las medidas legales adoptadas en los últimos tiempos sobre esta problemática.

Un asunto éste, el de la violencia de género, que no deja indiferente a los sectores de la población sensibilizados con el tema y más aún cuando se discute sobre la pertinencia o no de contar con programas de intervención para los maltratadores.

*Infocop* ha querido profundizar en esta problemática, habida cuenta de la relevancia de la Psicología para explicar e intervenir en el contexto de la violencia de género y, por tal motivo, entrevista

para sus lectores y lectoras a **Andrés Montero Gómez**, psicólogo especialista en la materia y **Director del Instituto de Psicología de la Violencia**. En esta entrevista, Montero Gómez aporta información de gran interés sobre los aspectos psicológicos de los maltratadores, ofrece su opinión sobre la pertinencia de diseñar programas de intervención con estas personas y habla del papel que la Psicología puede jugar en este ámbito de trabajo.

### ENTREVISTA

**Infocop:** *Un sector de la opinión pública viene denunciando la alta tolerancia que sigue existiendo en nuestra sociedad con respecto a las conductas violentas de los maltratadores, a pesar de los logros y avances en materia legal y jurídica que se han dado con la aprobación de la Ley Orgánica de Protección Integral contra la Violencia de Género. ¿Cuál es su opinión al respecto? En caso de compartir esta opinión, ¿qué cree que sigue favoreciendo la tolerancia frente a la violencia machista y la ausencia de una actitud crítica frente a este tema?*

**Andrés Montero:** Comparto la opinión de ese sector de la opinión pública, que deseo sea cada vez un porcentaje mayor y más representativo de la población, que expresa una clara intolerancia frente a las conductas que favorecen la creación y el mantenimiento de la violencia

de género. Con respecto a su pregunta, la tolerancia frente a la violencia machista viene favorecida precisamente por aquello que también favorece la propia violencia de género: la codificación del modelo social en base a un esquema de dominancia masculina sobre la mujer. Esos códigos sociales, que asignan un papel subordinado a la mujer respecto del hombre sobre la base de roles de género diferenciados, se transmiten intergeneracionalmente tanto a hombres como a mujeres, que los interiorizan individualmente.

A pesar de tomar como referencia una diferenciación física en función de una característica biológica (el sexo), los conceptos de hombre y mujer son contruidos socialmente (¡para que luego se afirme que no existe el género!). Los roles de género que interiorizan nuestros ciudadanos y ciudadanas por socialización dictan, entre otras muchas claves de relación interpersonal, que la subordinación de la mujer se corresponde con la protección que el hombre está llamado a ejercer sobre la mujer. Esa protección masculina necesita, esencialmente, dos componentes para ejercerse: por una parte, un rol femenino que mantener bajo protección, definido en función de los parámetros masculinos de “cómo debe de ser lo femenino”; y por la otra, unas relaciones de poder determinadas, entendidas tanto como autoridad reconocida y legitimada en lo social, como *potestas* para

aplicar esa autoridad. Toda esta configuración social es el “magma” de la violencia de género y, además, es el mayor (macro)factor estructural de riesgo para que se produzca y se mantenga.

**I:** *Usted publicaba meses atrás un artículo en el Diario Vasco, titulado ¿Por qué las matan?, en el que abordaba la problemática de la violencia de género desde el punto de vista del agresor. Como psicólogo que cuenta con una amplia experiencia en el ámbito de la violencia, ¿qué factores psicosociales considera que están en la base de la aparición y mantenimiento de la violencia de género? ¿Qué rasgos, si es que podemos hablar de un perfil determinado, presentan los agresores?*

**A.M.:** La violencia es un comportamiento instrumental que sólo tiene una utilidad, aplicar la voluntad del agresor a través de la fuerza. En un modelo social en donde el hombre ha sido tradicionalmente legitimado para entender lo que era más adecuado para la mujer, cuáles debían ser las reglas de comportamiento, de existencia, que la mujer tenía que observar bajo la “protección” del hombre; la violencia es el recurso que utilizan algunos hombres para imponer su voluntad, su modo de entender la conducta de la mujer “corrigiendo” sus “desviaciones”. Así las cosas, hasta que las claves de ese modelo de masculinidad dominante no dejen de transmitirse, hasta que no dejen de escribir nuestro código de relación interpersonal, no habremos disminuido las probabilidades de que la violencia de género continúe manifestándose de una u otra forma.

La mayoría de los agresores sistemáticos de mujeres son criminales por convicción, de manera que actúan aplicando

la violencia, fabricando un código moral específico que les sirve para legitimar la utilización de la fuerza contra otro ser humano al que considera supeditado. Si persisten claves sociales de género, de desigualdad, que están reforzando esa interpretación de superioridad y de legitimidad protectora y coercitiva del hombre sobre la mujer, el mantenimiento de la violencia está garantizado.

No existe un perfil concreto de agresor de mujeres. La tragedia de la violencia de género es que se ejerce por agresores que son hombres normales y es sufrida por víctimas que son mujeres normales, las cuales, con posterioridad, pueden llegar a desarrollar sintomatología post-traumática por exposición a esta violencia. Los agresores no tienen mayor proporción que la población normal de entidades psicopatológicas.

Del mismo modo, las características sociodemográficas no sirven para discriminar el maltrato, que se puede ejercer por hombres y recibir por mujeres de cualquier estrato social, nivel de ingresos, estudios, lugar de residencia, edad o profesión. Es cierto que a veces se difunden perfiles en donde aparecen los agresores como deficitarios en habilidades sociales o en control de los impulsos. De ninguna manera estos elementos psicológicos llevan por sí solos a la violencia. También sucede que, en la mayoría de las ocasiones, lo que se denomina des-control de los impulsos no es más que una secuencia de conducta perfectamente controlada de violencia hacia una mujer, mientras que en el resto de roles sociales, el agresor no pierde nunca ese control supuestamente deficitario.

**I:** *Como usted bien sabe, existe actualmente un gran debate sobre la rehabilitación de los agresores y sobre las*

# INFOCOP

NÚMERO 38. 2008  
Junio - Julio

## Edita

Consejo General de Colegios  
Oficiales de Psicólogos.  
España

## Director

José Ramón Fernández Hermida.

## Redacción

Silvia Berdullas.  
Diego Albarracín.  
Aída de Vicente.

## 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>



*medidas que se deberían tomar desde la Administración para garantizar el tratamiento a estos hombres. Para algunas personas, la rehabilitación no tiene ningún sentido y la intervención debería pasar irremediamente por la exclusión y aislamiento de los maltratadores... ¿Considera que los tratamientos existentes en la actualidad están consiguiendo cambios importantes en los agresores? ¿De qué datos disponemos en la actualidad?*

**A.M.:** El agresor, en el caso de la violencia de género, es un delincuente con el mismo derecho a la reinserción que cualquier otro criminal; el mismo pero ninguno más. De manera que las medidas que debe tomar la Administración son aquéllas que adopta para otros criminales. La propia *Ley Integral contra la Violencia de Género* contempla la intervención psicológica con agresores de mujeres, precisamente, en el ámbito penitenciario, ámbito que es el llamado a promover la reinserción del delincuente.

En ese sentido, Instituciones Penitenciarias está haciendo un buen trabajo hasta donde es capaz de llegar, es decir, mientras el agresor está cumpliendo su pena. Ese tiempo, aunque se afinaran mucho los programas de intervención, no suele ser suficiente para provocar un cambio sostenible en la mente y la conducta del agresor.

Si se tiene en cuenta que en los agresores sistemáticos el componente psicológico más importante para el mantenimiento de la violencia es el modelo mental dedicado a anclarla al repertorio comportamental del sujeto y darle sentido egosintónico como conducta instrumental legítima; y si además conocemos que la modificación de modelos mentales encapsulados (como suelen ser aquellos de los agresores sistemáticos) son muy resistentes

al cambio, requieren mucha especialización por parte del terapeuta y un tiempo prolongado de intervención; nos encontraremos con que los aproximadamente entre seis meses y un año que los agresores permanecen internos no es suficiente para provocar ese cambio.

Cuando sobrepasan la fase de internamiento y acceden al tercer grado, a menudo cambian de terapeuta (incluso de modelo de intervención) en servicios externos a Instituciones Penitenciarias, los cuales no se prolongan más allá de siete u ocho meses. A partir de ahí, no sabemos si se ha desarraigado la violencia de la mente y la conducta del sujeto, salvo que reincida en el mismo delito y sea detectado por la vía penal. En realidad, el panorama es poco alentador.

Existen unos 4.000 reclusos por violencia de género. Con 2,5 millones de mujeres maltratadas, apenas representan el 0,20 de los agresores. Aunque se consiguiera el 100% de rehabilitaciones (cuando en realidad la eficacia de los tratamientos está entre el 40% y el 60%), no estaríamos accediendo más que a la superficie más delgada de la “epidermis” del fenómeno.

En cuanto a las intervenciones no derivadas de la acción penal, en realidad se calcula que sólo un 5% de la población de agresores demanda ayuda profesional. Habitualmente suelen ser hombres que han iniciado conductas de dominación sobre la mujer, con mayor presencia de violencia psicológica, combinada con descargas de violencia física de baja intensidad, que toman conciencia del problema porque han recibido un aviso del sistema asistencial o policial, o bien porque la mujer, no sometida en toda su extensión a la erosión producto de la violencia, ha planteado la separación si no se producía un cambio.

**I.:** *Además de la intervención en victimología de la violencia machista, usted cuenta en su centro con atención especializada para maltratadores. ¿Cuáles son los principales elementos de un programa de esta naturaleza? ¿Sobre qué aspectos se debe intervenir de manera central?*

**A.M.:** Como profesional de la Psicología, mantengo la tesis de que con la dedicación temporal adecuada, el psicólogo o psicóloga con el conocimiento y la experiencia más apropiados al caso, los recursos suficientes y el paquete terapéutico diseñado con excelencia, la mayoría de los comportamientos son modificables hasta un alcance que podamos considerar como satisfactorio. Lo que ocurre es que, en intervención con agresores de género, casi nunca se dan todos esos factores necesarios al mismo tiempo.

En primera instancia, es importante aclarar que una intervención psicológica con agresores no se diseña y aplica para curar a una persona, sino para modificar la mente y la conducta de un sujeto, para desarraigar la violencia de su repertorio comportamental y reatribuir parte de la tabla de significados que el sujeto usa para construir su realidad.

A mi modo de ver, son dos los ejes importantes sobre los que debería dirigirse un programa psicológico de intervención con agresores: el o la terapeuta, por un lado, y el programa terapéutico como tal, por otro. Respecto al profesional, éste o ésta debería tener, en primer lugar, un profundo conocimiento de procesos psicológicos y psicofisiológicos básicos: procesos atencionales, de procesamiento de la información o el modo en que las emociones y el razonamiento se engranan para producir esquemas cognitivos, etc. Este aspecto de la Psicología básica, que a menudo se



pasa por alto, es esencial para intervenir en violencia. En un segundo plano, el o la profesional debe ser especialista en violencia general y comprender íntimamente toda su complejidad en cualquiera de sus dimensiones. En tercera instancia, no se puede hacer una intervención en violencia de género sin perspectiva de género, es decir, sin haber profundizado profesionalmente en Psicología de la masculinidad, de la elaboración e interiorización de los roles de género y de cómo esos roles se trasladan a parámetros sociales estructurales. Por último, y aunque parezca tan obvio que a veces se le resta importancia, el o la profesional debería tener práctica suficiente en evaluación psicológica general, así como en evaluación e intervención en violencia en particular.

En cuanto al segundo de los ejes que hemos mencionado, el programa de intervención psicológica, debería cubrir cinco componentes con la preceptiva gradación de ingredientes terapéuticos para cada caso individual. Haciendo una síntesis para esta entrevista nada más quiero decir que, de esos componentes del programa, tres intervienen sobre el triple sistema de respuesta que conforma la violencia, la dimensión cognitiva, la fisiológico-emocional y la conductual-motora. Pues bien, en función de la definición de la violencia en el repertorio comportamental del sujeto individual, así deberían calibrarse estas tres dimensiones de intervención. Un cuarto componente, la educación de género, reviste alcance horizontal y tiene propiedades re-socializadoras y de re-estructuración cognitiva.

El quinto componente de un programa de intervención con agresores es la evaluación, que debería ser estructural en el programa. La evaluación tiene una etapa inicial de admisión al tratamiento donde,

por ejemplo, el alojamiento de la violencia en un delirio o la ausencia de motivación por el cambio son, entre otras, causas de exclusión al tratamiento. Admitido el sujeto al programa, la evaluación pre-tratamiento debería obtener un perfil psicológico lo más detallado posible del individuo, describir la naturaleza y particularidad de la violencia, valorar la presencia de disfunciones psicológicas acompañantes o integradas con la violencia, y servir para diseñar el esquema terapéutico personalizado y su gradación. Por su parte, la evaluación interna al tratamiento debería, además de hacer un seguimiento del progreso terapéutico y del cambio, realizar una continua calibración del riesgo de agresión. Finalmente, la evaluación pos-tratamiento tiene asignado el papel de encontrar indicadores de cambio terapéutico y el grado en que la violencia ha sido desarraigada del repertorio comportamental del sujeto. De manera ideal, una evaluación de seguimiento habría de comenzar en los momentos finales del tratamiento y prolongarse en hitos de entre los seis a los treinta y seis meses

pos-intervención, aunque este curso longitudinal no siempre es posible.

En cuanto al elemento central sobre el que hacer pivotar las intervenciones, para todos los agresores recomendaría que siempre fuera la dimensión cognitiva o mental de la violencia la que tuviera el profesional como referencia. En la mente no sólo reside el significado que el sujeto otorga a la violencia como comportamiento instrumental, sino que en muchos casos (la mayoría en violencia de género) esos significados están ligados a porciones de la identidad del sujeto (su masculinidad, su sentido del “ser hombre”), haciendo su modificación más compleja.

La dimensión cognitiva es tan relevante que incluso logrando control conductual o emocional por medio de una terapia, si el modelo mental no se ha desactivado con suficiente pericia, permanece latente con posibilidad de “tirar” de toda la secuencia emocional, volviéndose a reactivar la violencia en el repertorio comportamental casi como si no se hubiera realizado una intervención.

**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>

**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](http://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.

Esta centralidad de la dimensión cognitiva la considero válida, desde luego, en agresores sistemáticos, pero también en maltratadores con poco tiempo de aplicación de la violencia como en aquellos considerados “hombres que ejercen violencia de baja intensidad”, aquéllos que acuden a consulta aduciendo el inicio de conductas de aislamiento, manipulación y control sobre la mujer, e incluso en los individuos cuya topografía de violencia parece más localizada en descargadas *emotionally triggered* (esto que llaman agresividad afectiva) de violencia física o psicológica entre períodos de “tranquilidad”.

**I:** Desde su punto de vista como psicólogo y Director del Instituto de Psicología de la Violencia, ¿de qué manera puede contribuir la Psicología en la

**prevención y erradicación de esta lacra social, tanto en la intervención con las víctimas como con los agresores?**

**A.M.:** De manera breve, déjeme subrayar que la Psicología es la ciencia de la mente y la conducta. La violencia es un comportamiento aprendido y complejo, multidimensional en su expresión y multifactorial en su causalidad. La Psicología puede contribuir, y de hecho contribuye, cuando se aplica con rigor, en primera instancia a desgranar y a comprender la complejidad de la violencia en el agresor y las respuestas que su exposición produce en la víctima.

No es de recibo, por ejemplo, que todavía nos estemos preguntando por qué una mujer permanece tantos años en situaciones de violencia teniendo como tenemos tanto conocimiento sobre los efectos traumáticos que produce la violencia de gé-

nero en las víctimas, y cómo esos efectos condicionan la percepción, la toma de decisiones y la propia autoconceptualización de la mujer, entre otros. En ese sentido, el colectivo de profesionales de la Psicología debería redoblar sus esfuerzos para trasladar a la ciudadanía el conocimiento experto que sobre el fenómeno muchos psicólogos y psicólogas han ido acumulando, a través de miles de investigaciones en todo el mundo, sobre los distintos aspectos de la violencia.

En cuanto a la intervención, tanto preventiva como correctiva, sobre la violencia en agresores o sobre los efectos en las víctimas, me conformaría con que todos los y las profesionales nos ajustáramos a esos requisitos mínimos de praxis profesional que ya he mencionado al hablar de los programas de intervención psicológica.

## PUBLICIDAD

¿Necesitas liberar tu lado creativo, salvaje y espiritual?

*Pintar urgentemente las ventanas de azul* ...y otros secretos para ser feliz.

8 historias que muestran soluciones para salir de situaciones difíciles a través del desarrollo del lado creativo, salvaje y espiritual.

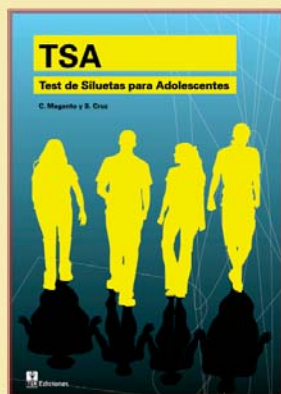
Todos los personajes van descubriendo la forma de recuperar, incluso en circunstancias adversas, la vitalidad de su mirada, el sonido firme de sus pasos, el brillo de sus pensamientos, de sus sentimientos y de sus sensaciones, la sintonía de su alma. Puedes leer las primeras páginas de cada historia en: [www.piensa.es/cristinatorrado](http://www.piensa.es/cristinatorrado)

Un libro original, sorprendente y estimulante, lleno de soluciones para los problemas psicológicos más frecuentes:

- Miedo al cambio
- Miedo a perder el control
- Relaciones sexuales insatisfactorias
- Angustia vital
- Hipercriticismo con las diferencias interpersonales
- Dificultad para pensar en positivo en la enfermedad
- Separaciones destructivas
- Estrés



# NOVEDADES



## TSA

### Test de Siluetas para Adolescentes

C. Maganto y M.ª S. Cruz

- **Tiempo:** 10 minutos.
- **Edad:** Adolescentes de 14 a 18 años.

Evaluación del riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

Permite evaluar la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal, ofreciendo puntos de corte específicos para establecer el riesgo de TCA. También permite evaluar el modelo estético corporal del sujeto, incluyendo las atribuciones de los pares y de los progenitores. Su brevedad y su sencillez lo hacen ideal como herramienta de detección en entornos educativos.

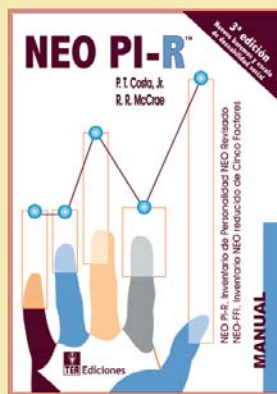


## INFORME MCMII-III

### Sistema informático para elaborar un completo informe de interpretación del MCMII-III

V. Cardenal, M. Ortiz-Tallo y P. Sánchez

Proporciona una completa información sobre la actitud del sujeto, la severidad de su perfil clínico, sus respuestas más llamativas, los posibles aspectos comórbidos..., así como precisas y argumentadas orientaciones para el diagnóstico de rasgos, trastornos y síndromes clínicos. Dada la riqueza y la complejidad del modelo teórico de Millon, los clínicos encontrarán en este informe una gran ayuda para su práctica diaria al disponer de un informe muy valioso para la interpretación de cualquier perfil.



## NEO PI-R

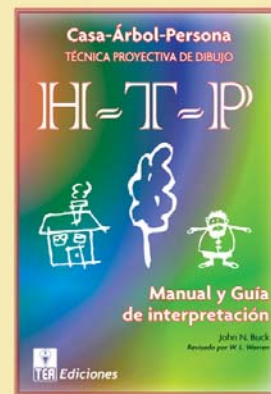
### 3ª EDICIÓN

### Nuevos baremos y escala de discapacidad Social

P. T. Costa Jr. y R. R. McCrae

- **Tiempo:** 40 minutos el NEO PI-R y 20 el NEO-FFI.
- **Edad:** Adultos para el NEO PI-R y adolescentes y adultos para NEO-FFI.

La adaptación española de los inventarios NEO fue fruto de un gran trabajo de investigación que se ha visto reforzado en la revisión y ampliación de la 3ª edición que incluye como novedad baremos más actuales, variados y representativos, con varios miles de sujetos en situación competitiva y no competitiva. Igualmente incorpora la posibilidad de matizar la interpretación mediante una nueva escala de discapacidad social así como nuevos estudios psicométricos y diferenciales.



## HTP

### Casa, Árbol, Persona Técnica proyectiva de dibujo

John N. Buck

#### VERSIÓN ESPAÑOLA

Técnica proyectiva utilizada desde hace más de 50 años en el campo clínico para obtener información sobre la forma en la que el sujeto experimenta su propio yo en relación con los demás y con su ambiente familiar.

Presentamos una nueva versión de la obra HTP realizada por J.N. Buck y revisada por W.L. Warren, especialmente útil por su claridad y sencillez y por los numerosos ejemplos reales de dibujos diferentes que se incluye. Se trata de una obra imprescindible para todos los profesionales que trabajan con las técnicas proyectivas y especialmente para los que lo hacen con la tarea de elaborar dibujos.

## INTERIOR PREMIA UN PROGRAMA GALLEGO PARA REEDUCAR A MALTRATADORES

ENTREVISTA A RAMÓN ARCE Y FRANCISCA FARIÑA

### REDACCIÓN DE INFOCOP

La Unidad de Psicología Forense de la Universidad de Santiago ha sido recientemente galardonada con la Medalla de Plata al Mérito Social Penitenciario, que otorga la **Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio de Interior**, por su programa de reeducación de maltratadores. La Facultad de Psicología de Santiago puso en marcha en 2005, con éxito, este programa pionero para rehabilitar a condenados por violencia de género.

*Infocop* ha querido aprovechar esta oportunidad para entrevistar a **Ramón Arce Fernández**, del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Santiago, y a la profesora **Francisca Fariña**, del Departamento de Análisis e Intervención Psicoeducativa, de la Universidad de Vigo, artífices de la puesta en marcha y funcionamiento de esta iniciativa.

### ENTREVISTA

**Infocop:** *En primer lugar, deseamos felicitarles por reconocimiento que han recibido. De forma general, y para que los lectores puedan hacerse una idea del tipo de trabajo que entraña, ¿en qué consiste un programa de reeducación de maltratadores?*

**Ramón Arce y Francisca Fariña:** Lo primero que nos gustaría aclarar es que el *Programa Galicia de reeducación para maltratadores de género* interviene ex-

clusivamente con aquellos varones que han recibido una sentencia condenatoria por ejercer la violencia contra una mujer pero que, por no ser reincidentes y no recibir una condena superior a dos años, no entran en prisión. Por lo tanto, el programa no se lleva a cabo con internos, sino con penados a los que se les sustituye o suspende la pena por la asistencia al programa, estableciéndose un contrato programa con el penado que ingresará en prisión en caso de incumplimiento o de no progreso. A su vez, es preciso advertir que en las Comunidades Autónomas donde no existe este tipo de intervención, estos penados ni ingresan en prisión, ni se someten a ningún tipo de tratamiento. De esta forma, al no recibir el agresor ningún tipo de tratamiento reeducativo el problema continúa, y con ello el riesgo de que reintere el maltrato.

Volviendo a la pregunta, el *Programa Galicia de reeducación para maltratadores de género* tiene el propósito general de modificar los conceptos y

esquemas machistas de los penados, así como dotarlo de habilidades para el control del comportamiento violento. Para ello hemos diseñado este programa que se desenvuelve en, al menos, 52 sesiones individuales y grupales pudiendo éstas ser más, dependiendo de la evolución del penado. El maltrato de género es un problema altamente complejo que requiere de intervención individual y grupal, con un número alto de sesiones espaciadas en el tiempo y que no se pueden determinar sistemáticamente *a priori* ya que, como hemos dicho, van a estar en función de la evolución del penado, la afectación inicial que presente, el nivel de asunción del problema, la concurrencia de patologías o las propias capacidades.

**I.:** *Los programas de reeducación de maltratadores no están exentos de polémica, dado que existen grupos que no se hallan a favor de este tipo de iniciativas. ¿Por qué consideran importante que se lleven a cabo este tipo de programas?*

**R.A.F.F.:** En primer lugar porque la *Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, en su Artículo 3, así lo recoge y, por lo tanto, ha de cumplirse. Además, si queremos avanzar en el logro de una sociedad igualitaria y menos violenta que la actual, la intervención con la mujer maltratada y con sus hijos es imprescindible, pero resulta insuficiente



si no se actúa simultáneamente sobre el agresor. Afirmación que realizamos no sólo basándonos en que existe un fuerte riesgo de que la situación de maltrato se reproduzca en las víctimas, ya que un porcentaje importante de ellas reanudan la convivencia con el maltratador, y que incluso la violencia se extienda a otros miembros del hogar, especialmente a los hijos, o a futuras parejas del maltratador; sino también porque se encuentra ampliamente demostrado que la violencia de género es un problema educacional, que no fruto de enfermedad mental, que se transmite intergeneracionalmente mediante aprendizaje observacional. Por lo tanto, no cabe otra cosa que intervenir con el agresor mediante un proceso reeducativo.

**I.: La mejor prueba de la validez y eficacia de estos programas vendría dada por la reducción en la reincidencia de conductas violentas en los hombres que participan en los programas. ¿Qué están mostrando los resultados?**

**R.A.F.F.:** Lo cierto es que en más de dos años que llevamos interviniendo con este tipo de penados, concretamente desde que entró en vigor la *Ley Orgánica 1/2004*, de los cerca de trescientos penados que han sido derivados al programa no se ha producido ninguna reincidencia, lo cual nos parece un dato importante y nos permite ser optimistas. No obstante, somos conscientes de que estamos trabajando con una problemática de características muy especiales con muchos indicadores de riesgo, lo que nos obliga a no bajar la guardia y estar siempre pen-

dientes de los penados para una actuación rápida de las Unidades de Violencia y los servicios sociales penitenciarios.

**I.: ¿Consideran que debería darse a estos programas un mayor protagonismo en la lucha contra la violencia de género?**

**R.A.F.F.:** Bien, la *Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, en el ya mentado Artículo 35 señala "En el caso de que el reo hubiera sido condenado por un delito relacionado con la violencia de género, la pena de prisión sólo podrá ser sustituida por la de trabajos en beneficio de la comunidad. En estos supuestos, el Juez o Tribunal impondrá adicionalmente, además de la sujeción a programas es-

PUBLICIDAD

## MÁSTER EN PSICOTERAPIA ANALÍTICA GRUPAL DIPLOMA EN TRABAJO GRUPAL

Abierto el plazo  
de inscripción

Cursos organizados por la **Fundación OMIE** (23ª edición).  
Título expedido por la **Universidad de Deusto**.

El programa formativo, dirigido a psicólogos y psiquiatras, centra su interés en la experiencia personal en psicoterapia de grupo tanto en el contexto de grupo pequeño (unas ocho personas) como en grupo grande (unas ochenta personas), complementándolo con espacios teóricos y de supervisión del trabajo clínico que cada alumno desarrolla. Y todo ello en el marco conceptual de una comunidad terapéutico-educativa grupoanalítica.

Duración del Máster: 685 horas. Tres cursos académicos.  
Duración del Diploma: 415 horas. Dos cursos académicos.

Los cursos se organizan en régimen de fin de semana -8 por curso académico- y se imparten en el Hospital del Mar, en Barcelona. Inicio del curso: 17 de octubre 2008.



Universidad de  
Deusto

Facultad de  
Filosofía y Ciencias  
de la Educación  
Psicología



FUNDACION VASCA PARA  
LA INVESTIGACION EN  
SALUD MENTAL

### Información y matrícula

#### Barcelona

Dr. Sunyer  
Tel.: 932 01 17 96  
grupoanalisis@grupoanalisis.com

#### Bilbao

Belén  
Tel.: 944 22 38 24  
www.fundacionomie.org

pecíficos de reeducación y tratamiento psicológico, la observancia de las obligaciones o deberes previstos en las reglas 1.ª y 2.ª, del apartado 1 del artículo 83 de este Código". Por tanto, la Ley es clara, irrenunciablemente todo penado por violencia de género, que no ingrese en prisión, debería someterse a programas de esta naturaleza. En consecuencia, mayor protagonismo en la Ley no cabe; no obstante, es necesario que

todo ello se vea reflejado en las sentencias y en el cumplimiento de éstas.

**I.: Bajo su punto de vista, ¿cuál debe ser el papel del psicólogo en este ámbito?**

**R.A.F.F.:** A nuestro entender el papel del psicólogo es fundamental e imprescindible durante todo el largo proceso de este tipo de programas. Por lo menos en el Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores de Género es de esta for-

ma. Así, desde el primer momento el psicólogo participa en la evaluación del penado, para la posterior clasificación y propuesta de intervención, individualizada para cada caso. Igualmente lo hace en la intervención grupal e individual donde, no sólo implementa el tratamiento psicosocial y reeducativo prescrito, sino que valora la progresión o regresión del penado y los indicadores de riesgo; y, para finalizar, se ocupa del seguimiento del penado, una vez que éste ha finalizado las sesiones de intervención. Esto es, el papel del psicólogo es clave en las diversas fases de este tratamiento penitenciario.

**I.: ¿Hay alguna otra cuestión que deseen transmitir a nuestros lectores?**

**R.A.F.F.:** Sí. El galardón que nos ha sido otorgado es mérito de todos aquéllos que hacen posible que el programa esté funcionando. En primer lugar de los técnicos y la entidad que lo financia; en este caso, la Dirección Xeral de Xustiza de la Xunta de Galicia; y, en segundo lugar, de los servicios sociales penitenciarios, jueces y fiscales implicados, así como de la red de servicios comunitarios que participan. A todos ellos: gracias y enhorabuena. También nos gustaría transmitir que, pese a lo expuesto en esta entrevista, el logro de una sociedad igualitaria ajena al comportamiento machista y violento todavía es un *desideratum*, pero cada día más cerca de ser realidad gracias al trabajo de muchas personas y profesionales, entre ellos los psicólogos, que con su trabajo responsable, ajeno a los intereses y a las crispaciones, propician que las niñas y los niños de hoy logren mañana que el género no propicie desigualdades de derecho o hecho, en ninguno de los dos sentidos.

## PUBLICIDAD



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



### Formación a Distancia

**El Curso PIR 2008 ofrece los siguientes recursos formativos:**

- Manual Oposición PIR**  
Desarrolla en tres volúmenes los contenidos completos y actualizados de las materias incluidas en el examen PIR.
- Acceso a la Web**  
Acceso a una base de datos con más de 8000 preguntas similares a las que se incluyen en el examen de oposición. El alumno dispone de 250 entradas desde el lugar y momento que desee y un acceso ilimitado en la sede del COPPA.
- Consultas a los Profesores**  
A través de correo electrónico con los encargados de cada materia.
- Régimen de Tutorías Personalizado**  
Supervisión y orientación regular a cargo del tutor asignado al alumno.
- Ensayo de Exámenes Modelo PIR**  
Realización de exámenes de 260 preguntas (5h.) On line y en la sede de COPPA.
- Documentación**  
Información completa acerca de la Oposición PIR. Acceso a recursos bibliográfico del COPPA.

### Coste del Curso

Colegiados 600 €  
No Colegiados 730 €  
(2 pagos aplazados)

Más Información en:  

## www.cop-asturias.org

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

## EL ESPECTRO AUTISTA, AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO

ENTREVISTA A MERCEDES BELINCHÓN

Aída de Vicente y Silvia Berdullas

El autismo es un trastorno complejo, de origen desconocido, que altera la capacidad de comunicación, relación e imaginación del niño/a y se acompaña frecuentemente de cambios comportamentales. Se estima que el autismo afecta a uno de cada 170 niños en edad escolar, siendo reconocido actualmente como un problema más común que el Síndrome de Down o a la Diabetes Juvenil.

Recientemente se ha celebrado, por primera vez, el día mundial del autismo. La Asamblea General de la ONU adoptó una resolución declarando el 2 de abril como Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo, con la finalidad de alertar acerca de estos trastornos, cuya incidencia ha aumentado de manera considerable en todo el mundo. El documento defiende los derechos de estas personas a disfrutar de una vida plena y digna y recuerda que el diagnóstico temprano, así como la intervención apropiada, son fundamentales para su crecimiento y desarrollo.

Con el objetivo de profundizar en el tema, *Infocop* ha querido entrevistar a **Mercedes Belinchón**, doctora en Psicología, profesora titular del Departamento de Psicología Básica de la Universidad Autónoma de Madrid y especialista del **Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista** creado en el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (Instituto de Salud Carlos III).



Mercedes Belinchón

### ENTREVISTA

**Infocop:** *Recientemente se ha acuñado el término Trastornos del Espectro Autista (TEA) poniendo de manifiesto la complejidad de este cuadro, ¿a qué nos referimos exactamente con este término?*

**Mercedes Belinchón:** Desde finales de los pasados años 70 y, gracias a los estudios que realizaron, sobre todo, Lorna Wing y sus colegas en el Reino Unido, comenzaron a reconocerse básicamente dos hechos: 1) que las alteraciones de la comunicación, la relación y la imaginación que definen el autismo (y que desde entonces se conocen como “tríada de Wing”) se dan con niveles muy variables de severidad y se manifiestan clínicamente en formas muy diversas, y 2) que, por tanto, la etiqueta “autismo”, no identifica tanto una condición clínica homogénea, con síntomas y perfiles de funcionamiento idénticos en todos los afectados, como un conjunto de condi-

ciones que comparten la alteración cualitativa muy temprana en el desarrollo de la tríada de funciones antes mencionada, pero que implican conductas, capacidades, dificultades y necesidades cuantitativamente muy diversas entre sí.

Las nociones de “espectro” y “continuo autista”, que en los últimos años se usan como sinónimas de “autismo”, reflejan precisamente esa diversidad de personas y condiciones. Por ejemplo, las personas más gravemente afectadas y con discapacidad intelectual asociada muestran una incapacidad muy profunda para establecer relaciones sociales significativas, dificultades muy importantes para la comunicación verbal y no verbal, y un patrón de comportamiento extremadamente inflexible, repetitivo y estereotipado que les hace requerir apoyos muy amplios y continuados durante toda su vida. En el otro extremo del “espectro” o del “continuo”, las personas con trastorno o síndrome de Asperger suelen mostrar interés y motivación por establecer relaciones sociales (aunque tienen muchas limitaciones para aprender por sí mismas las sutiles y complejas reglas que rigen la vida social); tienen buenas capacidades lingüísticas y cognitivas e incluso habilidades especiales para ciertas tareas, y una inflexibilidad más cognitiva que propiamente conductual, que se refleja, sobre todo, en intereses y temas de conversación muy restringidos, que pueden llegar a obsesionarles pero que no les impiden realizar las actividades esperables a su edad en sus

entornos habituales e incluso alcanzar buenos logros académicos, profesionales o artísticos. Vemos entonces que las personas con síndrome de Asperger tienen el mismo *tipo* de limitaciones sociales, comunicativas y de imaginación que las personas con otras formas de autismo, y que necesitan apoyos *cualitativamente* similares a los de éstas en los ámbitos educativo, laboral, familiar y comunitario; sin embargo, el *grado* o severidad de su afectación se puede considerar como menor y por ello los apoyos necesarios tendrán menor intensidad y duración o serán distintos. Aparentemente, las personas con trastorno de Asperger o “autismo de alto funcionamiento” se parecen muy poco al estereotipo, que por desgracia prevalece todavía hoy, que identifica el “autismo” con personas con gran aislamiento social, muy grave discapacidad intelectual, estereotipias, risas o rabieta sin control, y déficit y conductas desafiantes. Sin embargo, si analizamos en profundidad tanto la naturaleza de los problemas como la las estrategias y recursos de intervención que resultan eficaces en los distintos casos, encontramos elementos muy comunes, y por ello se justifica su inclusión conjunta bajo un mismo paraguas o rótulo conceptual.

¿Hablar ahora de “trastornos del espectro autista” implica algo más que una moda o un simple cambio de denominación? A mí me parece que sí. Reconocer que el autismo se puede expresar clínicamente en formas de severidad muy variable permite superar estereotipos erróneos sobre cómo son o qué necesitan las personas afectadas, y tiene infinidad de consecuencias tanto a nivel teórico como profesional, aunque a veces és-

tas sean problemáticas. Por ejemplo, para los profesionales clínicos, las tareas diagnósticas se han vuelto, por así decirlo, más complejas. Primero, porque los manuales que hoy sirven como referencia internacional para el diagnóstico en el ámbito de la salud mental, como el DSM-IV TR y el CIE-10, están organizados en categorías, lo que, de entrada, choca con la propia definición “dimensional” del autismo (en estos manuales, además, los trastornos del espectro autista forman parte de una categoría más amplia, la de los “trastornos generalizados del desarrollo” –TGD–, que incluye también un trastorno infantil neurodegenerativo como el síndrome de Rett, que tiene una etiología genética específica). Y segundo, y más importante aún, porque las categorías y criterios tanto de inclusión como de exclusión que ofrecen estos dos manuales resultan insuficientes y poco operativas como guía para el diagnóstico diferencial de muchos casos clínicamente “límitrofes”, tanto dentro de la propia categoría TGD (entre las opciones de “trastorno autista”, “trastorno de Asperger” y “trastorno generalizado del desarrollo no especificado”), como respecto a otras categorías clínicas (como el retraso mental, en el extremo más grave del continuo, y ciertos trastornos de personalidad, en el extremo más leve).

El diagnóstico clínico y diferencial del autismo exige hoy en día una formación muy precisa y especializada que muy po-

cos profesionales poseen todavía en nuestro país, y por ello ocurre que la demanda de diagnósticos está aumentando de manera extraordinaria, pero la tasa de diagnósticos erróneos y la falta de concordancia de los diagnósticos emitidos por los distintos profesionales y servicios es todavía muy alta, generándose con todo ello una confusión considerable.

Por otro lado, sin embargo, creo que para los profesionales del ámbito educativo y social, para las propias personas y familias afectadas, para las administraciones, los medios de comunicación y la sociedad en general, la popularización del concepto “trastornos del espectro autista” está teniendo consecuencias positivas. Primero, porque pone al descubierto más claramente la lógica funcional que subyace a los diversos síntomas y variantes clínicas del autismo, y facilita que se entiendan mejor las dificultades, las necesidades y las posibilidades de las personas con estos trastornos, y también que se detecten y reconozcan antes. Segundo, y consecuencia directa de lo anterior, porque al comprenderse mejor lo que significa que a alguien se le diagnostique un trastorno del espectro autista se están pudiendo articular y ajustar mejor las respuestas y los servicios (terapéuticos, educativos, sociales) que se ofrecen a estas personas y sus familiares. Y tercero, y en mi opinión fundamental, porque todo lo anterior está favoreciendo una visión cada vez más integral y menos “medicalizada” sobre el autismo, que permite abordarlo como una situación y un reto que concierne al conjunto de la sociedad (y a profesionales y científicos de muy diversas especialidades), y no sólo como un trastorno o patología que concierne únicamente a los profesionales de la salud mental.



**I:** *Hasta la fecha se considera el autismo una enfermedad incurable de origen desconocido, ¿cuáles son los hallazgos más recientes respecto a las causas de esta enfermedad? ¿Qué avances se han producido en los últimos años?*

**M.B.:** En esta última década, las investigaciones sobre el autismo (y de manera especial, las investigaciones biomédicas) han aumentado tanto y tan rápidamente que sería imposible dar cuenta de todos los hallazgos recientes. No obstante, puestos a seleccionar, considero especialmente interesantes cuatro grupos o clases de datos: 1) los que confirman que el autismo es el resultado de procesos atípicos de neurogénesis o maduración cerebral tanto pre como postnatal (lo que tira por tierra hipótesis explicativas sólo “psicógenas” como las que durante un tiempo ligaron el origen de este trastorno a la personalidad de los padres o los estilos de crianza, o como las que, todavía hoy, prefieren tratar el autismo sólo como un síndrome conductual o un simple problema de “aprendizajes”); 2) los que demuestran que la causación o etiología del autismo implican una interacción extraordinariamente compleja de susceptibilidad genética, con marcadores en varios cromosomas -2q, 7q, 13q, 16p, 17q, X y otros-, y de factores medioambientales diversos, como complicaciones obstétricas, infecciones víricas pre o postnatales, alteraciones gastrointestinales, vacunas, exposición a distintas sustancias tóxicas y otros agentes (lo que abre la puerta al desarrollo de políticas no sólo terapéuticas sino también preventivas –como, por ejemplo, el consejo genético a familias que ya tienen un hijo o hija afectado); 3) los que confirman que hay muchas rutas biológicas posi-

bles para el autismo (esto es, que situaciones y procesos biológicos muy dispares pueden desembocar en ese patrón concreto de afectación del desarrollo y el comportamiento que se sintetiza en la “tríada de Wing”); y, 4) que son las “conexiones a larga distancia” entre diversas estructuras corticales y subcorticales más que la disfunción de regiones o estructuras cerebrales individuales las que están sobre todo afectadas en las personas con autismo (lo que exige modelos explicativos muy globales e integrados tanto a nivel neurobiológico como psicológico).

A la luz de estas consideraciones, quizás alguien podría estar tentado a considerar que, efectivamente, el autismo es un trastorno “incurable” porque nadie puede “dejar de tener autismo” por efecto de algún tratamiento, pero, sinceramente, y como ya apunté en mi respuesta a la anterior pregunta, no creo que el modelo médico de enfermedad resulte adecuado o suficiente aquí. Los hallazgos científicos a lo que nos abocan es a entender que el autismo es una *condición neuroevolutiva* particular, un *modo peculiar de organización y funcionamiento del cerebro y la mente que resulta de procesos ontogenéticos parcialmente deficitarios y/o desviados desde momentos muy tempranos del desarrollo*, y del que se derivan dificultades y limitaciones psicológicas para los individuos en unos ámbitos (como el ámbito socioemocional), pero también capacidades en otros ámbitos (por ejemplo, en el dominio de la percepción visual o auditiva) que pueden incluso superar las que habitualmente desarrollan las personas sin autismo (las personas “neurotípicas”). Por tanto, quienes han recibido un diagnóstico de autismo no deberían considerarse “enfermos que

**edesclee.com**

**DOMINAR LAS OBSESIONES**  
Una guía para pacientes  
**Pedro Moreno**  
**Julio C. Martín**  
**Juan García**  
**Rosa Viñas**

**dominar las obsesiones**  
Pedro Moreno  
Julio C. Martín  
Juan García  
Rosa Viñas  
Una guía para pacientes  
Sintesis  
PSICOLÓGICA DE BROWNE

**EL YO ATORMENTADO**  
La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica  
Historia de psicología  
Sintesis  
PSICOLÓGICA DE BROWNE

**EL YO ATORMENTADO**  
La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica  
**Onno van der Hart**  
**Ellert Nijenhuis**  
**Kathy Steele**

**LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**  
Modelos y tratamiento  
**Antonio Semerari**  
**Giancarlo Dimaggio**  
(Eds.)

**LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**  
Modelos y tratamiento  
Antonio Semerari  
Giancarlo Dimaggio (Eds.)  
Historia de psicología  
Sintesis  
PSICOLÓGICA DE BROWNE

**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**

**¿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**

deban esperar curarse”, sino “personas con un modo de funcionar *diferente* pero no necesariamente *deficiente* o *patológico*” que deben entender cuáles son sus capacidades y sus dificultades, y deben saber que con tratamientos adecuados y apoyos suficientes en su entorno, podrán mejorar sus síntomas, podrán desarrollar sus habilidades y hacer muchos y buenos aprendizajes, podrán disfrutar de una buena calidad de vida y podrán llegar, en muchos casos, a hacer aportaciones muy útiles a la sociedad.

**I:** *¿A qué edad pueden observarse los primeros síntomas? ¿Cómo se manifiesta el autismo?*

**M.B.:** Como confirman diversos estudios, muchos padres con hijos con autismo (casi el 50%) informan retrospectivamente haber notado que algo no iba bien en el desarrollo de éstos cuando tenían 18 meses o incluso antes, y prácticamente el cien por cien observó ya signos claros de un desarrollo atípico a los 24 meses. En estos estudios también, y en uno reciente que realizamos en el Grupo de Estudio de los TEA del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras-Instituto de Salud Carlos III (Hernández y cols., 2005), se ha comprobado que los comportamientos más llamativos para los familiares en un primer momento son los relacionados con las alteraciones de la comunicación, especialmente la ausencia de lenguaje oral, no responder a su nombre, no mirar a los ojos, no “llevar y mostrar” cosas a los demás, y no señalar con el índice; en el ámbito de las relaciones sociales, los padres destacaban sobre todo la actitud de falta de atención, interés o curiosidad del niño o la niña sobre lo que hacen o dicen los que le rodean, las relaciones poco adecuadas con otros niños de su edad, la ausencia

de sonrisa social y también las rabietas aparentemente injustificadas.

Los estudios de cribado demuestran también la importancia, para una detección temprana del autismo, de signos como la ausencia de conductas de atención conjunta (como señalar para mostrar o compartir interés y placer con el adulto) o la ausencia de juego simbólico a los 2 años que podría detectar fácilmente cualquier pediatra (además, por supuesto, de los padres). Por otro lado, y dada la importancia que tienen para el pronóstico la detección y atención tempranas, desde la Academia Americana de Neurología y otros organismos, se ha señalado una indicación absoluta de llevar a cabo una evaluación global y multidisciplinar por especialistas para comprobar el posible diagnóstico de TEA en todos aquellos niños de 12 meses que no tengan balbuceo y no presenten algún tipo de gesto social (señalar, decir adiós, etc.), en todos los niños de 16 meses que no dispongan de las primeras palabras o que a los 24 meses no hayan empezado a elaborar frases espontáneas de dos palabras, y en todos los niños que, a cualquier edad, sufran una pérdida del lenguaje o de las habilidades sociales adquiridas previamente.

En cualquier caso, es importante señalar que no todos los niños a los que luego se diagnostica un TEA presentaron de pequeños todos los síntomas considerados como clásicos y que ninguno de estos síntomas se puede considerar patognomónico o decisivo por sí mismo. Además, el perfil general del desarrollo de los niños con autismo en los 2 primeros años de vida es variable: en algunos, hay una evolución muy lenta o un estancamiento muy temprano de las habilidades sociales y comunicativas, mientras que en otros casos hay un periodo inicial de aparente normalidad en el desarrollo y una pérdida bastante súbita de habilidades. En los niños con más alto nivel de funcionamiento (síndrome de Asperger), la detección de los primeros signos de problema con frecuencia es más tardía, en parte por la menor severidad de los propios síntomas, y en parte también porque en muchos casos los niños y niñas desarrollan “habilidades” sorprendentes desde muy pronto que dificultan el reconocimiento de sus problemas (por ejemplo, desarrollan un vocabulario excepcionalmente amplio y formal para la edad, una capacidad excepcional para acumular información sobre sus temas de interés, o una habilidad precoz para la lectura); incluso en estos casos, sin embargo, los signos de que el desarrollo está alterado son claros antes de los 3 años.

**I:** *¿Cómo evoluciona la enfermedad con el paso del tiempo?*

**M.B.:** La evolución tanto de los síntomas como de las capacidades de las personas con autismo depende de muchos factores, como, por ejemplo, el momento en el que se detecta y diagnostica el trastorno, la edad a la que se inicia la



intervención (y la intensidad y orientación de ésta), la implicación activa en el tratamiento de los padres y las personas con que interactúan habitualmente con el niño o niña, el nivel de severidad inicial del cuadro, la presencia (o no) de discapacidad intelectual y otros trastornos asociados, etc. Globalmente, y salvo situaciones muy excepcionales, la evolución con la edad es positiva, aunque, como es obvio, también aquí las diferencias individuales en cuanto al pronóstico, el ritmo de los progresos y el posible techo de éstos son muy amplios.

Por lo general, con la edad se produce una disminución de la intensidad y la ocurrencia de muchos síntomas (como, por ejemplo, la hiperactividad, las ecolalias, o las conductas desafiantes) que suelen estar exacerbados durante la in-

fancia, sobre todo en quienes no desarrollan espontáneamente un sistema o código compartido de comunicación - gestos espontáneos o lenguaje verbal, que, de estar ausentes, deben ser compensados cuanto antes mediante la enseñanza de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación.

Por otro lado, se dan progresos en el desarrollo de habilidades y competencias en todos los individuos que participan en programas educativos especializados y muy estructurados, complementados, cuando es necesario, con tratamientos clínicos (farmacológicos, o no).

Por último, si se ajustan bien los apoyos en los entornos en que se desenvuelve el individuo, todas las personas con TEA pueden alcanzar niveles de calidad de vida muy buenos.

Por supuesto, hay etapas especialmen-

te problemáticas. La adolescencia, como ocurre también con quienes no tienen autismo, es un momento especialmente difícil que exige desarrollar estrategias específicas para afrontar los cambios derivados de la maduración sexual tanto en los chicos y chicas con niveles más bajos de funcionamiento como en los chicos y chicas más inteligentes y con una sintomatología menos grave. En el caso de estos últimos, con síndrome de Asperger o con más alto nivel de capacidades cognitivas, que cursan sus estudios en centros ordinarios, la adolescencia resulta, además, un periodo particularmente complicado por el brusco cambio que experimentan las exigencias del entorno educativo en esa etapa, los nuevos tipos de relaciones entre iguales y con los adultos, la necesidad cada vez ma-

PUBLICIDAD

**Sociedad Española de  
Medicina Psicosomática  
y Psicología Médica**





**CURSO ACADÉMICO 2008-09**

- **MÁSTER EN PSICOTERAPIA**
- **ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA**
- **ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD**
- **MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOTERAPIA**

**(Exclusivamente para Psicólogos)**

**Programa de Formación desarrollado en Cursos de Experto Independientes**  
Presencial / A distancia

**Toda la Información en:**  
[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)

**Cursos reconocidos por:**



**Información e Inscripciones:**  
 Avda. de los Angeles, 14 - Portal 2 - 2º C - 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)  
 Tel. y Fax: 91 518 51 98 / 91 518 89 27  
 E-mail: [psicosomatica@psicociencias.com](mailto:psicosomatica@psicociencias.com)    [www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)



yor de auto-organización y de tomar decisiones cara al futuro, etc. En esos periodos, las limitaciones sociales, imaginativas y de autorregulación que tienen todas las personas con TEA se hacen aún más evidentes y aumenta significativamente el riesgo de episodios de ansiedad y de depresión sobrevenidos que requieren una atención clínica específica.

**I: ¿Qué relación tiene el autismo con la capacidad intelectual?**

**M.B.:** En principio, autismo y capacidad intelectual se deberían considerar como dimensiones o problemas independientes: así, por un lado, vemos que muchas personas con autismo presentan retraso mental asociado (aunque puedan presentar “picos” aislados de habilidad) y que otras, en los tests convencionales de inteligencia, obtienen puntuaciones dentro del rango normal y hasta superior; por otro lado, está claro que el retraso mental, por sí mismo, no causa o provoca autismo (muchas personas con síndrome de Down, por ejemplo, muestran un grado muy alto de sociabilidad).

Dicho esto, sin embargo, hay que señalar que existe una amplia evidencia que demuestra que la relación entre autismo y retraso mental es más que estrecha. Hasta un 70% de afectados de autismo presentan también discapacidad intelectual (en niveles que pueden oscilar desde ligero a profundo), y más de un 50% de las personas con discapacidad intelectual (y prácticamente todas las que tienen los niveles más severos) presentan también la tríada de problemas de comunicación, relación e imaginación que definen típicamente al autismo. Los casos más graves de autismo coinciden también con los de nivel intelectual más bajo, y las familias con

algún miembro con autismo tienen una probabilidad significativamente mayor que la de la población general de tener también hijos con autismo, con retraso intelectual y/o con otros retrasos evolutivos. Por tanto, aunque hay aspectos en el desarrollo y el comportamiento que probablemente podrían considerarse como “específicos” de los trastornos del desarrollo del espectro autista, hay también muchos elementos comunes con la discapacidad intelectual que se deben tener en cuenta de cara tanto a la conceptualización de ambas condiciones como al diseño de los programas de intervención y los apoyos dirigidos a las personas afectadas.

**I: Desde un punto de vista psicológico, ¿cuáles son las claves para el cuidado y tratamiento de los niños/as autistas?**

**M.B.:** Tal y como ha recogido el Grupo de Estudio de los TEA en la *Guía de Buena Práctica en el Tratamiento de los TEA* (Fuentes-Biggi y cols., 2006), existe un amplio consenso internacional en torno a varias ideas: 1) que la educación y el apoyo social son los principales medios para el tratamiento de todas las personas con TEA, durante toda la vida de éstas (por tanto, también durante la edad adulta); 2) que la intervención educativa se debe orientar al desarrollo de las competencias sociales, comunicativas, adaptativas y de juego y a la reducción, en la medida de lo posible, de los síntomas y conductas desadaptativos; 3) que la intervención educativa debe ser iniciada lo más tempranamente posible (idealmente, antes de los 3 años), debe ser lo más estructurada e intensiva posible (al menos 25 horas semanales), debe ser lo más extensiva posible (incluyendo todos los contextos en que se desenvuelve la persona –fa-

milia, centro educativo o laboral, comunidad), y debe contar con la máxima colaboración posible de los padres y familiares más próximos; 4) que la intervención educativa se debe complementar, en una mayoría de los casos, con tratamientos farmacológicos y programas conductuales o cognitivo-conductuales para el control de ciertos síntomas y problemas asociados específicos, y, en todos los casos, con estrategias de intervención orientadas a facilitar la inclusión social y normalización de las personas con TEA; 5) que la programación de la intervención debe ser individualizada, habida cuenta del diferente perfil de capacidades, dificultades y necesidades de cada persona con TEA; 6) que la elección de los objetivos y métodos de la intervención deben basarse en la evidencia científica actualmente disponible sobre la efectividad de los tratamientos, evitando programas (como las “lentes de Irlen”, la terapia psicodinámica, el tratamiento con quelantes o con secretina, la terapia sacrocraneal, el método Dolman-Delacato, y otros) cuya efectividad real en el tratamiento de las personas con TEA no está documentada; y 7) que la programación de la intervención debe estar “centrada en la persona” y debe tener como principio rector garantizar una buena “calidad de vida” (relaciones interpersonales significativas, bienestar físico y emocional, autodeterminación, inclusión social...) tanto de la persona con TEA como de sus familiares.

**I: Los problemas de socialización son frecuentes en estos niños/as, ¿se pueden emplear estrategias de intervención psicológicas eficaces para el abordaje de esta dificultad? ¿Cuál es el tratamiento más recomendado?**

**M.B.:** No sólo se pueden emplear estrategias de intervención psicológica eficaces: es que, en relación con los problemas o dificultades de socialización de estas personas (niños/as y también adultos), las estrategias de intervención psicológica son las únicas eficaces.

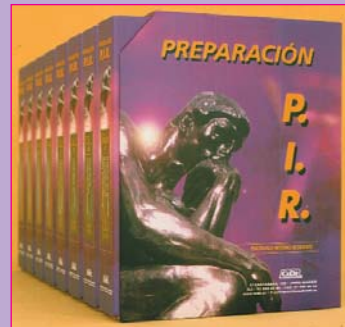
Partiendo de un conocimiento profundo del desarrollo típico de la sociabilidad, las emociones, la comunicación, el lenguaje y el juego, y de un conocimiento preciso de la naturaleza de las alteraciones cualitativas que característicamente produce el autismo sobre el desarrollo de esos procesos y capacidades, se han ido generando numerosas estrategias y programas de intervención cuya utilidad y eficacia con las personas con TEA está hoy fuera de toda duda. Programas para desarrollar las capacidades emocionales mediante el aprendizaje de la identificación y expresión de las propias emociones, para establecer relaciones sociales más recíprocas y desarrollar la capacidad de “ponerse en el lugar del otro” (o capacidad de “teoría de la mente”), para desarrollar habilidades y códigos compartidos de comunicación (verbales y no verbales) en personas con distinto nivel de severidad clínica y competencias, etc. están hoy a disposición de los profesionales españoles gracias a la publicación de trabajos como los de Ángel Rivière, Javier Tamarit, Tony Atwood, Carol Gray, Simon Baron-Cohen, Benson Schaeffer, Ayala Manolson y sus compañeros proponentes del “Método Hanen”, y otros muchos, y gracias al importante esfuerzo de difusión y facilitación del acceso a estas propuestas que sistemáticamente realizan desde sus respectivas páginas web entidades tan diversas como la Asociación Española de Profesionales

del Autismo (AETAPI), el **Grupo de Estudio de los TEA** del Instituto de Enfermedades Raras-Instituto de Salud Carlos III, la **Confederación FEAPS**, la asociación **ALANDA**, la editorial **Entha** y otras muchas.

**I.:** *Para finalizar, ¿desea añadir alguna otra cuestión respecto al tema que nos ocupa?*

**M.B.:** Solamente dos apuntes: 1) una llamada de atención sobre el hecho de que la ampliación del concepto clínico de autismo, la progresiva sensibilización social hacia estos problemas y algunos otros factores, han favorecido un aumento considerable de los casos con TEA o con sospecha de TEA: esto hace imposible mantener la idea de que el diagnóstico o atención de estos casos corresponde únicamente a especialistas, y obliga a establecer planes coordinados de detección, diagnóstico, tratamiento y atención que involucren también a los profesionales de los servicios sanitarios, educativos y sociales generales (pediatras y médicos de atención primaria, educadores infantiles, trabajadores sociales, etc.); y 2) una valoración positiva y esperanzadora sobre la situación actual de los conocimientos, los estudios, la actividad de los profesionales y los recursos y servicios de atención relacionados con los TEA en nuestro país: indiscutiblemente, la investigación, la formación de los profesionales y la red actual de servicios necesitan mejoras muy importantes, pero tienen ahora mismo niveles de calidad perfectamente homologables a los de los países de nuestro entorno más punteros, y ello le permite a cualquiera que quiera aproximarse a este ámbito partir de una experiencia previa acumulada de enorme valor.

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

PUEDEN 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

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



C/ CARTAGENA, 129 - 28002 MADRID  
TEL.: 91 564 42 94 - [www.cede.es](http://www.cede.es)  
e-mail: [oposiciones@cede.es](mailto:oposiciones@cede.es)



IL3 MÁSTERS Y POSTGRADOS

# MÁSTERS Y POSTGRADOS EN SALUD MENTAL

*El beneficio no es sólo tuyo*

Descúbrelos en  
[www.il3.ub.edu](http://www.il3.ub.edu)

Llámanos  
93 403 99 01

**MÁSTER EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES.**  
OCTUBRE '08  
PRESENCIAL

**MÁSTER EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: DE LA INTEGRACIÓN DE MODELOS A LA COMBINACIÓN DE PSICOTERAPIA Y PSICOFÁRMACOS.**  
NOVIEMBRE '08  
PRESENCIAL

**MÁSTER EN GERONTOLOGÍA SOCIAL.**  
NOVIEMBRE '08  
ON-LINE

**MÁSTER EN TERAPIA A TRAVÉS DEL MOVIMIENTO Y LA DANZA.**  
OCTUBRE '08  
PRESENCIAL

**MÁSTER EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR. UN ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO.**  
NOVIEMBRE '08  
ON-LINE

**MÁSTER EN MUSICOTERAPIA.**  
OCTUBRE '08  
PRESENCIAL

**MÁSTER EN DROGODEPENDENCIAS.**  
NOVIEMBRE '08  
PRESENCIAL Y ON-LINE

**POSTGRADO EN DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA FAMILIAR. UN ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO.**  
NOVIEMBRE '08  
ON-LINE

**POSTGRADO EN LIDERAZGO DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD.** OCTUBRE '08  
SEMIPRESENCIAL

FORMACIÓN DIRIGIDA A PSICÓLOGOS Y MÉDICOS



UNIVERSITAT DE BARCELONA

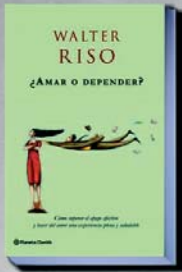


**IL3**

Institute for LifeLong Learning  
Institut de Formació Contínua  
Instituto de Formación Continua  
Universitat de Barcelona

*Formamos parte de tí*





¿AMAR  
O DEPENDER?

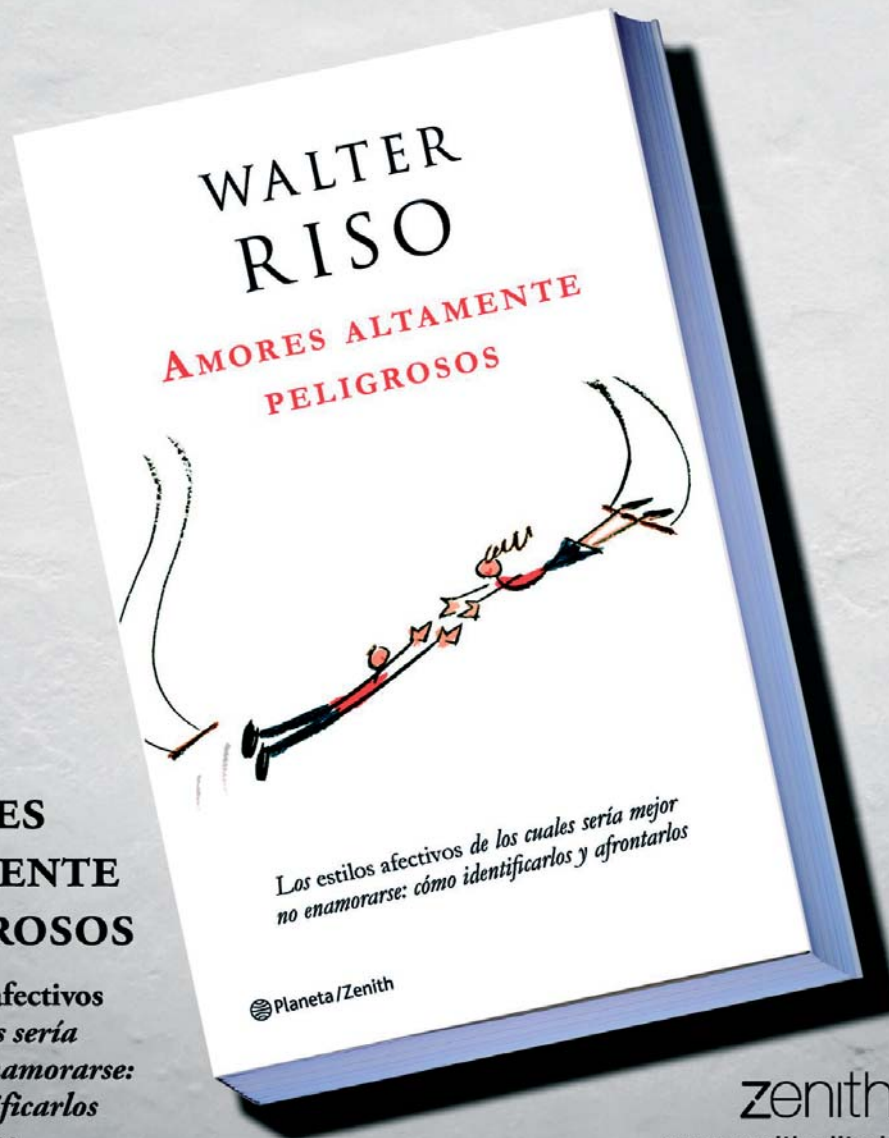


LA AFECTIVIDAD  
MASCULINA



PENSAR BIEN,  
SENTIRSE BIEN

**Walter Riso** nació en Italia en 1951. Cursó estudios universitarios de psicología en Colombia. Se especializó en terapia cognitiva y obtuvo una maestría en bioética. Desde hace treinta años trabaja como psicólogo clínico, práctica que alterna con el ejercicio de la cátedra universitaria y la realización de publicaciones científicas y de divulgación en diversos medios. Actualmente reside en Barcelona.



## AMORES ALTAMENTE PELIGROSOS

*Los estilos afectivos  
de los cuales sería  
mejor no enamorarse:  
cómo identificarlos  
y afrontarlos*

zenith  
www.zenitheditorial.com

## 14<sup>TH</sup> EUROPEAN CONGRESS OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY, UNA CITA OBLIGADA PARA LA PSICOLOGÍA

Bajo el lema “*El desarrollo de las personas en las organizaciones del siglo XXI: una perspectiva global y local*”, tendrá lugar entre el **13 y el 16 de mayo de 2009**, el **14º Congreso Europeo de Psicología del Trabajo y las Organizaciones** (14<sup>th</sup> European Congress of Work and Organizational Psychology) –EAWOP2009–.

Este Congreso, que se celebrará en la emblemática ciudad de Santiago de Compostela (España), se ha convertido en un punto obligado de encuentro para todos aquellos profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de la

Psicología del Trabajo y las Organizaciones.

En un ambiente de rigor profesional y científico, al tiempo que distendido y agradable, profesionales, investigadores, docentes y estudiantes, tendrán oportunidad de intercambiar puntos de vista y compartir los nuevos conocimientos relacionados con las diferentes áreas de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones.

El Congreso, organizado por la **Asociación Europea de Psicología del Trabajo y las Organizaciones** ([www.eawop.org](http://www.eawop.org)) y por el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos**

([www.cop.es](http://www.cop.es)), ha propuesto un programa que cumplirá, sin duda, con las expectativas de todos los asistentes.

Entre los numerosos participantes que acudirán a la cita, el evento contará con dos conferenciantes invitados de excepción, **Gary P. Latham** (Rotman School of Management, Universidad de Toronto, Canadá) y **Robert Roe** (Universidad de Maastricht, Países Bajos), reconocidos por su gran calidad científica y profesional, así como por su extraordinaria experiencia en el ámbito del Trabajo y las Organizaciones.

Así mismo, hasta la fecha han confirmado su participación como coordi-

14<sup>th</sup> European Congress of Work and Organizational Psychology



Santiago de Compostela

May 15 - 16, 2009

[www.eawop2009.org](http://www.eawop2009.org)

nadores en distintas actividades invitadas, entre otros, **Ana Cristina Costa** (Delft University of Technology), **Benjamin Schneider** (University of Maryland), **Cary Cooper** (Lancaster University), **Dave Bartram** (SHL Group), **Dieter Zapf** (Goethe University), **Handan Kepir Sinangil** (Marmara University), **Ioannis Nikolaou** (Athens Univ. of Economics and Business), **Jairo Borges** (University of Brasilia), **Karen Jehn** (Universiteit Leiden), **Neil Anderson** (University of Amsterdam Business School), **Rolf Van Dick** (Goethe Universität Frankfurt), **Staae Einarsen** (University of Bergen) y **Michael Frese** (University of Giessen)

El plazo para presentar comunicaciones ya se encuentra abierto. Así mismo, las personas que no deseen presentar comunicaciones, pero quieran asistir a este gran evento de la Psicología europea, pueden ya inscribirse a través de la página *web* del Congreso ([www.eawop2009.org](http://www.eawop2009.org)).

#### ¿A quiénes va dirigido? Un congreso para todos

Con la organización de este Congreso, la Psicología española quiere ofrecer una visión integral del ámbito de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones en Europa en el momento actual, así como promover el desarrollo de nuevas ideas y teorías dentro de este campo de trabajo y estudio. Para ello, es un objetivo de máxima prioridad alentar la participación del mayor número de representantes de esta área, y esperamos que **profesionales, investigadores, docentes y estudiantes**, se animen a acudir a la cita, y con ello fomentar la cooperación y la integración entre investigación y profesión, así como la expansión del conocimiento de este ámbito.

El Congreso ofrece la posibilidad de asistir como oyente y/o de presentar

propuestas en diferentes modalidades (simposios, comunicaciones orales, mesas redondas, pósteres y talleres).

#### Deseo presentar una propuesta. ¿Qué debo hacer?

Las personas interesadas en **presentar comunicaciones**, pueden hacerlo ya a través de la página *web* del Congreso ([www.eawop2009.org](http://www.eawop2009.org)). El programa ofrece varias modalidades de participación para ajustarse a las necesidades de cada una de las personas. Pueden hacerse llegar simposios, comunicaciones orales, mesas redondas, pósteres y propuestas de taller. En la página *web* se pueden consultar las directrices para la elaboración de los resúmenes (*abstracts*).

Los *abstracts* deberán enviarse **en inglés**, necesariamente, antes del **3 de octubre de 2008**.

#### Traducción simultánea del inglés al español en las actividades de máximo interés

Para todos esos profesionales, investigadores, docentes y estudiantes que tengan interés en actualizar sus conocimientos en el ámbito de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones y conocer las últimas novedades del campo y, sin embargo, no cuentan con un nivel de inglés avanzado, se ofrecerá traducción simultánea (del inglés al español) en aquellas actividades consideradas de máximo interés.

#### ¿Os esperamos en Santiago de Compostela!

El éxito de las ediciones anteriores nos anima a invitaros a participar en esta gran fiesta de la Psicología que no podéis perderos. Toda la información puede encontrarse en la página *web* del Congreso ([www.eawop2009.org](http://www.eawop2009.org)).

#### PUBLICIDAD

<b>DISTRIBUIDOR DE:</b>	<b>VIENA SYSTEM:</b>
<b>REHACOM:</b> <i>Sistema computerizado de rehabilitación cognitiva</i>	<i>Sistema computerizado diseñado para diagnóstico psicológico, terapia e investigación.</i>
<p>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.</p>	
	<p><i>Psymtec, Material Técnico</i> C/ Cazalegas, 5 Local Cp: 28025 Madrid E-mail: <a href="mailto:psymtec@psymtec.com">psymtec@psymtec.com</a></p>
<p>¡Nueva Dirección!</p>	
<p>Tlfs: 91 341 71 95 91 341 16 21 Fax: 91 746 41 95</p>	



## LA LEY DE DEPENDENCIA A UN AÑO DE SU PUESTA EN MARCHA

ENTREVISTA AL PRESIDENTE DEL CERMI

Diego Albarracín y Silvia Berdullas

Desde que se empezara a elaborar y discutir la actual *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (ver <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>), una preocupación constante por parte del **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP)** ha sido la de velar por la necesaria incorporación de los aspectos psicológicos en dicha Ley. Esta organización colegial considera que para que se puedan ofrecer de manera adecuada los servicios y prestaciones que establece esta ley, es de suma importancia incorporar tanto los conocimientos como la práctica profesional de los psicólogos y psicólogas.

*Infocop* ha venido informando puntualmente de los asuntos y novedades más relevantes sobre la aplicación de la denominada *Ley de Dependencia*, recogiendo diversas noticias, artículos y entrevistas sobre esta temática. En esta ocasión, y coincidiendo con el primer año de la puesta en marcha de la Ley, esta publicación ha querido entrevistar para sus lectores a **Mario García Sánchez**, Presidente del **Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)**. En esta entrevista, García Sánchez hace balance del primer año de su puesta en marcha, y nos ofrece, entre otras cuestiones, su opinión sobre la presencia y pertinencia de la Psicología dentro del marco de la *Ley de Dependencia*.

### ENTREVISTA

**Infocop:** *Hace ya más de un año que la Ley de Dependencia entró en funcionamiento en todo el territorio español. De manera general, ¿cuál es la valoración que usted hace de la misma en estos momentos? ¿Qué aspectos le parece más destacado señalar al respecto?*

**Mario García Sánchez:** En primer lugar, me gustaría decir que, cuando desde el movimiento asociativo de la discapacidad hablamos de esta Ley, nos gusta más enfocar esta norma desde la perspectiva de la autonomía personal, que desde la de la dependencia. Dicho esto, considero que la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia* ha sido una norma muy esperada, sobre la que ha existido y existe una enorme

expectación. El hecho de que haya una Ley que trata de dar respuesta a una necesidad social de esta magnitud, es positivo y así lo hemos juzgado.

Ésta no es una Ley ni perfecta ni inmediata, de efectos tangibles nada más publicarse en el BOE, por lo que desde el CERMI nos gusta referirnos a ella como una Ley en proceso, que inicia un camino, aún difícil y más lento de lo que nos gustaría. Sentado esto, tenemos que decir que la implantación de la Ley y del Sistema que crea –nos acercamos a los 18 meses de vigencia– no está siendo ejemplar. La falta de desarrollos reglamentarios o acuerdos, diferencias muy acusadas entre territorios, procesos administrativos lentos y a veces frustrantes, ausencia de coordinación y hasta de lealtad institucional entre los poderes públicos llamados a aplicarla, politización, poca participación de los movimientos sociales en el seguimiento de la Ley, etc., son algunas de las lagunas y deficiencias que hemos detectado.

Reclamamos un pacto interinstitucional que saque la aplicación de la Ley del enfrentamiento político de baja estofa y acelere los plazos previstos. Las personas y las familias han de ver con urgencia que la Ley es una realidad en su vida práctica.

**I:** *Usted representa institucionalmente al colectivo de personas con alguna discapacidad. Como Presidente del CERMI, ¿qué consecuencias está teniendo la Ley de Dependencia para es-*



*te colectivo? ¿Qué se podría mejorar o reajustar?*

**M.G.S.:** La Ley es la expresión de un cambio de tendencia de enorme importancia, a saber, el abordaje de las necesidades sociales más acuciantes desde la perspectiva de los derechos sociales plenos, y no desde la beneficencia, la caridad o los reconocimientos precarios. Esto es un hito. Pero hemos de pasar de las *musas* al *teatro*. Todavía hay mucha desinformación con respecto a lo que este nuevo derecho supone en los posibles beneficiarios y los procesos están siendo muy lentos.

Pocas personas saben ya qué van a recibir, qué tienen que aportar, etc. Los efectos prácticos son todavía escasos. En este sentido, es necesario acelerar el proceso de valoración y el subsiguiente de asignación de prestaciones. Esto es inaplazable. Las Comunidades Autónomas han de asumir su responsabilidad y realizar un esfuerzo ingente para traducir en hechos la Ley. No caben más demoras.

**I.:** *EL CGCOP ha estado defendiendo desde el principio la necesaria incorporación de los aspectos psicológicos tanto en el texto final como en la aplicación de la Ley de Dependencia; una Ley que, para no pocos profesionales, adolece de contenido psicológico suficiente. Haciendo un balance de la puesta en marcha de la misma, ¿cuál cree que es el peso que ha tenido y tiene la Psicología en la elaboración y aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia? ¿Qué aportan hoy en día los profesionales de la Psicología en este contexto?*

**M.G.S.:** Los profesionales de la Psicología son una pieza fundamental en todas las cuestiones sociosanitarias, también, por tanto, en lo relativo a la autonomía personal y la atención a la dependencia. Todo lo que suponga refuerzo de su papel nos parecerá no sólo deseable, sino muy recomendable y lo apoyaremos. Hay que tener en cuenta que la Ley y el Sistema han de revisarse en el año 2010. Hemos de preparar las mejoras que se entiendan necesarias y, entre ellas, ésta de que se reconozca con amplitud la función de la Psicología y de sus profesionales.

**I.:** *Como usted conocerá, una de las preocupaciones del CGCOP ha sido la de la aplicación e implicaciones del actual Baremo de Valoración de la Dependencia (BDV). En esta misma línea, el pasado mes de enero, la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM) y la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) exigían la modificación del BDV, pues consideran que no contempla los aspectos psicológicos como debería.*

*¿Cuál es su opinión sobre el actual BDV en la aplicación de la Ley? ¿Tiene usted algunos datos sobre las implicaciones de este instrumento?*

**M.G.S.:** Carecemos aún de datos amplios, representativos y fidedignos de cómo está resultando la aplicación del baremo. Nos llegan noticias diversas y dispersas de valoraciones, que dependen mucho no sólo del territorio donde se han producido, sino, a veces, de los equipos concretos de profesionales (pues su configuración no es en absoluto homogénea) que las están realizando. Nos queda mucho recorrido para que los sistemas e instrumentos de valoración vayan afinándose.

Desde el CERMI estamos recogiendo toda la información posible de nuestro tejido asociativo para documentar las valoraciones y ver si se están produciendo desajustes. Por suerte, el baremo ha de revisarse al año de su aprobación, y será el momento de plantear las mejoras que la experiencia nos aporte.

**I.:** *¿Le gustaría añadir alguna otra cuestión que quisiera que nuestros lectores y lectoras conocieran con respecto al tema que nos ocupa?*

**M.G.S.:** Desearía recordar que la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia* ha de revisarse en el año 2010, es decir, dentro de dos años. En cierto sentido, es una Ley que está permanentemente haciéndose, en construcción. Desde la responsabilidad de representar al colectivo de personas con discapacidad, estamos trabajando ya en esas mejoras, en las propuestas que han de ampliar y acelerar el derecho. En nuestra agenda para esta Legislatura, este asunto ocupa un puesto preferente.

## LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD OCUPACIONAL POSITIVA

ENTREVISTA A MARISA SALANOVA

Aída de Vicente y Silvia Berdullas

Los importantes y rápidos avances que la Psicología del Trabajo y las Organizaciones está desarrollando, tanto a nivel internacional como nacional, han provocado el surgimiento de nuevas líneas de actuación, como la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP).

Esta aproximación pone el énfasis, a diferencia de los enfoques tradicionales anclados en los aspectos negativos de la conducta humana, en cómo potenciar la calidad de vida laboral y organizacional a través del desarrollo de las fortalezas de los empleados y de un funcionamiento organizacional saludable.

Entre los días 24 y 26 de abril de 2008, el equipo WONT (WONT\_Work & Organization Network) de la *Universitat Jaume I* organizó un seminario internacional sobre Psicología de la Salud Ocupacional Positiva en Benicasim (Castellón). También en el mes de abril, se celebró el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Con el objetivo de profundizar en este tema, *Infocop* ha querido entrevistar a **Marisa Salanova**, Catedrática de Psicología Social de la *Universitat Jaume I*, especializada en Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en Recursos Humanos, y directora del equipo WONT.

### ENTREVISTA

**Infocop:** *Cuando hablamos de Psicología de la Salud Ocupacional Positiva, ¿a qué nos estamos refiriendo exactamente? ¿De dónde surge esta corriente?*



Marisa Salanova

**Marisa Salanova:** Antes de hablar de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva, creo conveniente hacer referencia a la Psicología de la Salud Ocupacional. Para ello, hay que tener presente que la investigación sobre la salud psicosocial de los empleados tiene una larga tradición, ya que podemos decir que comienza con el *Health and Muniton Workers Committee* fundado en 1915 en Gran Bretaña. No obstante, es en la década de 1990 cuando la Psicología de la Salud Ocupacional emerge como una especialidad de la Psicología (Barling y Griffith, 2003). De acuerdo con el *National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH)*, la Psicología de la Salud Ocupacional se ocupa de la “aplicación de la Psicología a la mejora de la calidad de vida laboral y a proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores”. Con este objetivo se integran el conocimiento y la experiencia de diversas disciplinas tanto psicológicas como no, ya que

la meta última es la aplicación de estos conocimientos científicos a la seguridad, salud y bienestar de los empleados.

Lo cierto es que, aunque esta definición es bastante comprehensiva, es importante señalar algunas aclaraciones adicionales. En primer lugar, el término “salud” se utiliza como un concepto positivo que incluye recursos sociales y personales. Esto coincide con la definición de salud de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** entendida como “un estado de bienestar total que incluye el bienestar físico, mental y social” y no como la ausencia de enfermedad. En esta línea, la Psicología de la Salud Ocupacional utiliza una noción amplia de salud mental ocupacional que no sólo incluye el bienestar afectivo de los empleados, sino también aspectos cognitivos, motivacionales y conductuales. En segundo lugar, la Psicología de la Salud Ocupacional no se centra únicamente en el estudio de los empleados en grandes empresas sino que también aborda el análisis del desempleo y la interferencia trabajo-familia.

Es decir, que va más allá del estudio de los conceptos clásicos de la gestión de recursos humanos y se adentra en temas emergentes como es la necesidad de vincular la vida laboral con la familiar, los efectos del “outplacement” en las organizaciones, los Planes de Asistencia a los Empleados (PAN) y un largo etcétera. Todo ello en consonancia con las necesidades emergentes de las organizaciones modernas y el mundo laboral cambiante. En tercer lugar, la





Psicología de la Salud Ocupacional estudia su “objeto” desde perspectivas múltiples: el empleado individual, el clima social de trabajo y el ambiente intra y extra-organizacional. Por ejemplo, el absentismo que tanto preocupa desde la gestión de recursos humanos, está influido por factores tales como: características del empleado (ej. sintomatología, estrategias de *coping*), el clima social (ej. falta de apoyo social, conflictos con el supervisor), organización del trabajo (ej. sobrecarga cuantitativa, falta de autonomía) y factores extra-organizacionales (ej. cargas familiares). Por último, la Psicología de la Salud Ocupacional es una disciplina científica pero, también, una profesión con aplicaciones a la gestión de los recursos humanos. Intenta, por una parte, comprender los procesos psicológicos subyacentes y, por otra, busca mejorar la salud ocupacional, la seguridad y el bienestar de los empleados, lo que a su vez redundará en una mayor eficacia organizacional. Esto hace que sea no sólo debate de discurso científico sino también debate de discurso social, económico y político. En definitiva, la Psicología de la Salud Ocupacional actúa en la intersección de la ciencia y de la sociedad, lo cual implica que su futuro está orientado en ambos sentidos: hacia las dinámicas internas de la ciencia, así como hacia el desarrollo externo de la sociedad en su conjunto.

No obstante, y aquí viene lo esencial desde mi perspectiva, la Psicología de la Salud Ocupacional, en la práctica, ha adoptado un modelo tradicional centrado en el trastorno, que se ocupa, en pri-

mer lugar, de ajustar aquello que funciona mal, como algo opuesto al desarrollo de aquello que funciona bien. Así, y a pesar de la importante influencia de conceptos positivos como satisfacción laboral, motivación intrínseca, apoyo social y autoestima relacionada con el trabajo, la Psicología de la Salud Ocupacional, paradójicamente, se ha centrado en la falta de salud. De ahí surge la necesidad de desarrollar una Psicología de la Salud Ocupacional “más positiva”.

Todos sabemos que, desde su inicio, la Psicología se ha focalizado en los aspectos negativos de la conducta humana. Este sesgo negativo de la Psicología se ilustra también en los resultados que se obtienen en el *PsycINFO*<sup>1</sup> sobre artículos publicados en revistas con revisión de pares, que muestran que en los últimos 100 años (desde 1907 hasta 2007) se han publicado 77.614 artículos sobre “estrés” y sólo 6.434 sobre “bienestar”. Además, profundizando en temas más concretos, por ejemplo, se han publicado 44.667 artículos sobre “depresión” y 24.814 sobre “ansiedad”. En cambio, aunque sobre “satisfacción” se han publicado algunos artículos más (14.535), no es tanta la publicación de trabajos sobre “felicidad” (1.159) o sobre “disfrute” (304).

También, cuando contamos el número de publicaciones que aparecen en una

de las revistas internacionales líderes en este ámbito, como es la *Journal of Occupational Health Psychology*, podemos observar que, desde que apareció la revista, cerca del 90% de los artículos publicados tratan de temas negativos como son: absentismo, abuso de drogas, adicción al trabajo, alcoholismo en el lugar de trabajo, *burnout*, conducta anti-cívica, conducta anti-social, conflicto interpersonal, conflicto trabajo-familia, *mobbing*, problemas del sueño, quejas psicósomáticas, rotación de puestos, síndrome de estrés post-traumático, síndrome de fatiga crónica, tabaquismo, trastornos cardio-vasculares, trastornos músculo-esqueléticos, y violencia en el lugar de trabajo.

Estos resultados muestran muy claramente una realidad: la Psicología trata con las 4 D's (en inglés: *Diseases, Disorders, Damages and Disabilities*) (Sallanova y Schaufeli, 2004). La Psicología parece ser la ciencia de los defectos humanos y del mal funcionamiento de las personas en diversos ámbitos. Se utiliza el modelo médico tradicional caracterizado por un fuerte énfasis en el trastorno y su patología asociada, causada generalmente por un agente biológico, como puede ser un virus o una bacteria. Las prácticas médicas se organizan en función de este modelo y asumen que las tareas del profesional son el diagnóstico del trastorno, descubrir sus causas y síntomas y diseñar tratamientos específicos. De forma análoga, la Psicología de la Salud Ocupacional se concentra actualmente en el malestar de los empleados, en la enfermedad profesional y en los procesos psicológicos que subyacen al estrés

<sup>1</sup> La búsqueda restringida se ha realizado incluyendo el término sólo en el título de artículos publicados en revistas con revisión de pares.

laboral, así como en diseñar intervenciones para reducir el daño psicológico y organizacional de estos problemas.

Antes de continuar, es necesario señalar que realmente no estamos hablando de “suplantar” la *Psicología Negativa* por la *Psicología Positiva*, de eliminar el modelo médico centrado en las debilidades, sino que la Psicología Positiva irá en aumento como una perspectiva científica “complementaria” a la otra Psicología. Por tanto, el estudio de la enfermedad mental y su tratamiento continuará en la medida que los investigadores se centren en el análisis de la etiología de los trastornos, la naturaleza del sufrimiento humano y el tratamiento psicológico y farmacológico de la enfermedad mental. Por tanto, la Psicología Positiva busca no tanto una confrontación sino más bien un reconocimiento como un nuevo paradigma viable y necesario hoy día. Desde mi perspectiva, sería avanzar en una aproximación más “holística” que tenga en cuenta tanto lo negativo, lo que va mal, como lo positivo, lo que va bien, estudiando la salud ocupacional no como la mera ausencia de enfermedad, sino como mucho más...

En este contexto, surge la Psicología Positiva que ya fue definida como: “*el estudio científico del funcionamiento humano óptimo*” (Seligman, 1999). El punto de partida de la Psicología Positiva incluye tres aspectos: (1) una crítica a las insuficiencias del modelo médico actual de la salud, (2) un acercamiento a los resultados positivos y (3) la firme creencia de que tales resultados podrán, a largo plazo, ser más eficaces en la reducción de los problemas psicosociales. Los principales impulsores de este movimiento son **Martin Seligman** y **Mihail Csikszentmihalyi**, editores del número especial sobre Psicología Posi-

tiva que ya se publicó en la revista *American Psychologist* en junio de 2000. **Seligman y Csikszentmihalyi** (2000, p. 5) sugieren que el objetivo de la Psicología Positiva es “*catalizar un cambio de enfoque de la Psicología desde la preocupación sólo en solucionar las cosas que van mal en la vida a construir cualidades positivas*”.

Desde la Psicología Positiva, **Seligman y colaboradores** han intentado responder a la pregunta: ¿qué es la buena vida? Para ello, han utilizado listas de características de la buena vida, así como aspectos básicos consensuados de lo que son los estados subjetivos positivos. Mediante trabajo en grupos de expertos han ido desarrollando estos listados creando taxonomías de la Psicología Positiva. Como resultado de sus encuentros y trabajo conjunto en miras a la creación y desarrollo de una Psicología Positiva, éstos y otros investigadores han llegado a diseñar un listado relativo a las “raíces de la vida positiva” que incluye entre otros: el amor y la intimidad, el trabajo satisfactorio, la ayuda a los otros, ser un buen ciudadano, la espiritualidad, liderazgo, creatividad, bienestar subjetivo, sabiduría, etc. Siguen publicándose libros al respecto y realizándose congresos específicos sobre Psicología Positiva, el último realizado en Croacia.

**I.:** *¿Qué papel juega en el marco de la Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y los Recursos Humanos? ¿Cuáles son las líneas de actuación preferentes dentro de esta aproximación?*

**M.S.:** Desde perspectivas actuales en la gestión de recursos humanos, el foco en mejorar el desempeño organizacional se amplía también a la mejora de la calidad de vida laboral y organizacional en un sentido más amplio, en donde tiene cabida la mejora de la salud psicosocial, del bienestar y la satisfacción de los trabajadores. Además, queda demostrado en la investigación que la mejora del desempeño pasa por la mejora de la calidad de vida laboral y organizacional en este sentido más amplio. Antes señalaba que la Psicología de la Salud Ocupacional se ha centrado históricamente en el estudio del estrés laboral y del malestar psicológico, desde un paradigma negativo. La cuestión ahora es que este paradigma ya no es suficiente en las organizaciones modernas y necesita ser complementado con un paradigma positivo en la gestión de recursos humanos.

Desde un punto de vista científico, la investigación sobre el estrés ocupacional sólo ha cubierto la mitad del espectro en el estudio del funcionamiento de las personas y su gestión en las organizaciones –la parte negativa-; pero, ¿qué hay de la parte positiva?, ¿qué hay sobre el conocimiento científico de las condiciones organizacionales y características de los puestos de trabajo que incrementan el crecimiento, el bienestar psicosocial, la motivación y la conducta extra-rol? Por supuesto, es necesaria una visión global y científica de todo el espectro del funcionamiento de las personas y de los grupos en las organizaciones para poder aplicar una gestión



efectiva de los recursos humanos. Y éste es el enfoque de la Psicología Positiva aplicada a la salud ocupacional.

Cuando aplicamos el conocimiento psicológico al mundo organizacional y, en concreto, a la salud ocupacional, podemos definir la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), como “*el estudio científico del funcionamiento óptimo de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como su gestión efectiva*”. El objetivo de la PSOP es describir, explicar y predecir el funcionamiento óptimo en estos contextos, así como optimizar y potenciar la calidad de vida laboral y organizacional. El punto de mira de la PSOP está en descubrir las características de la “buena vida organizacional” o, mejor dicho, la vida organizacional positiva (Salanova, Martínez y Llorens, 2005).

Para conseguir estos objetivos, la PSOP se debe centrar en los múltiples niveles del funcionamiento óptimo y la vida organizacional positiva, tales como: nivel individual, interindividual, grupal, organizacional y social. Desde esta perspectiva, es importante para la PSOP conocer cómo se desarrollan la motivación intrínseca y el *engagement*, qué papel juegan las creencias positivas sobre las propias competencias, cómo conciliar los ámbitos trabajo-familia, en qué se basa el desarrollo de la satisfacción y la felicidad en el trabajo, cómo pueden las organizaciones contribuir al crecimiento y el bienestar psicológico de las personas y los grupos que las componen y un largo etcétera.

En suma, el conocimiento de la “vida organizacional positiva” pasa por ir dando respuestas a las dos cuestiones que podemos llamar el “corazón” de la PSOP: (1) ¿qué caracteriza a los empleados saludables? y (2) ¿cómo son los

trabajos y las organizaciones saludables? El objetivo sería llegar a consensuar qué características definen a los empleados positivos y a los trabajos y organizaciones positivas. Éste es uno de los objetivos de la PSOP y, dado su incipiente desarrollo, es un objetivo en camino. La investigación reciente va en la línea de analizar qué conocemos hasta ahora al respecto. Y este conocimiento científico viene, básicamente, de la investigación desarrollada en el marco de Psicología Organizacional y de la Salud Ocupacional, como he señalado anteriormente. Por tanto, se va construyendo desde su opuesto: “el lado oscuro” del estrés laboral. Ahora bien, también existe evidencia empírica de la investigación anterior sobre tópicos positivos de la conducta organizacional como son: el *engagement* de los empleados, las experiencias óptimas (flow), el

compromiso organizacional, la conducta extra-rol o de ciudadanía organizacional, el desarrollo de competencias, la empleabilidad, la confianza en las organizaciones, la felicidad en el trabajo, la calidad de vida laboral, las organizaciones saludables, etc.

**L.:** *¿Y qué son las organizaciones saludables? ¿Podría decirnos algo más sobre ellas...?*

**M.S.:** Desde hace ya un tiempo se viene escuchando el término “organización saludable” (“*Healthy Organization*”). Parece un término novedoso y actual, que sin duda lo es, pero como ocurre con lo nuevo, ha generado también mucha confusión alrededor de su significado y alcance. Ahora bien, por otra parte, la investigación científica, con gran aplicación práctica, como es el caso del desarrollo de los recursos humanos, ne-

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<sup>os</sup>. en Español e Inglés sobre temas de Historia de la Psicología y Ciencias afines

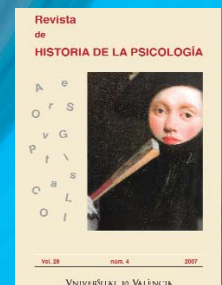
Revista recogida en PsycInfo, Psycodoc, Lat Index, etc

Contactos e Información: [mjnacher@uv.es](mailto:mjnacher@uv.es)

Suscripción:

Publicaciones Universitat de Valencia

[publicacions@uv.es](mailto:publicacions@uv.es)





cesita de conceptos “nuevos” que capten la atención del *management* para dar un giro a las prácticas empresariales, con el objetivo de la mejora y renovación continua.

Con las organizaciones saludables, estamos, sin duda, ante un concepto de tal calibre. Con el calificativo de “saludable” damos a las organizaciones un nuevo matiz centrado en el “cuidado” de la salud tanto de los empleados, como de la misma organización en su conjunto. Supone un giro también en la dirección y desarrollo de los recursos humanos, desde considerar la salud psicosocial de los empleados como un medio para conseguir otros fines, a considerarla como un bien en sí misma, como un valor estratégico central en los objetivos empresariales. Es un cambio importante, sin duda alguna, que aporta valor añadido.

Si nos paramos a reflexionar sobre el mismo concepto de organización saludable (OS) observamos que lleva implícitos dos conceptos: organización y salud. Por una parte, la *organización* hace referencia a las formas en que se estructuran y gestionan los procesos de trabajo, incluyendo el diseño de los puestos, los horarios de trabajo, el estilo de dirección, la efectividad organizacional y las estrategias organizacionales para la adaptación de los empleados, esto es, las prácticas de desarrollo de los recursos humanos. La adición del término *saludable* deriva de la idea de que es posible distinguir sistemas de organizaciones sanos y enfermos. Distinguir, en definitiva, formas de estructurar y gestionar los procesos de trabajo con resultados más saludables que otros (Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson y McGrath, 2004). Una asunción básica de las organizaciones saludables es que: crear y mantener tales organizaciones es bueno para todos los

componentes de la misma, esto es, empleados, y empleadores, pero también para sus clientes/usuarios y para la sociedad en general.

El concepto tiene, además, implicaciones importantes en cómo entendemos las relaciones trabajo-salud. Primero, el hecho de enfatizar cómo se estructura y organiza el trabajo sugiere que éste tiene un impacto directo en la salud y bienestar de los empleados. Segundo, combinar el término *saludable* con *organización* conlleva una visión integradora, incluyendo resultados de un variado número de disciplinas y especialidades, que incluye no sólo las perspectivas tradicionales de salud en el lugar de trabajo como el estrés ocupacional, la seguridad y salud ocupacional y la promoción de la salud laboral, sino también la conducta organizacional, la dirección de recursos humanos y la economía.

Podríamos entender que las organizaciones saludables son aquéllas que tienen empleados saludables y cuyos resultados son también saludables. Y ello lo consiguen mediante la realización de esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos cuyo objetivo está centrado en la mejora de la salud de los empleados y la salud financiera de la organización. Esos esfuerzos se podrían traducir en buenas prácticas relacionadas con la promoción y optimización de una serie de *recursos* relacionados con la mejora de las tareas (ej. diseño y rediseño de puestos), el ambiente social de la organización (ej. canales de comunicación abierta, estilos de liderazgo transparente) y la organización (ej. selección y socialización laboral, formación y desarrollo, políticas de estabilidad en el empleo, estrategias de conciliación trabajo/vida privada). En otros lugares (Salanova, 2008; Salanova

y Schaufeli, 2009) hemos desarrollado el concepto de organización saludable atendiendo a la cuestión “corazón” de este tipo de organizaciones que es la salud de los empleados entendida como capital psicológico “positivo”. Para ello, hemos partido de la idea de que los empleados son una inversión y una ventaja competitiva y que se pueden considerar como capital humano, social y psicológico, ateniendo a cada uno de estos conceptos. Además, sin olvidar un planteamiento práctico-aplicado, hemos intentado allí responder a la pregunta: ¿qué pueden hacer las organizaciones para ser “saludables”? Para ello, describimos los principales resultados de la investigación científica sobre la promoción de recursos saludables en las organizaciones, atendiendo a las buenas prácticas desde el desarrollo de recursos relacionados con la tarea, organizacionales y sociales.

Finalmente, en la práctica profesional y desde la consultoría empresarial también se han realizado esfuerzos serios por comprender mejor cómo son las organizaciones saludables. Entre ellos, cabe destacar el trabajo del *Great Place to Work* (<http://www.greatplacetowork.com>) que a través de *Fortune 100* ofrece servicios y herramientas que ayudan a diagnosticar y generar organizaciones más eficaces y positivas. Su experiencia y esfuerzos se basan en más de 20 años de investigación sobre la “confianza” entre directivos y empleados, la cual es, por cierto, la principal característica que define las mejores empresas para trabajar.

La esencia de un *great place to work* es un lugar donde los empleados “*confían en la gente con la que trabajan, disfrutan de las personas con las que*



*trabajan, y confían en lo que hacen*". Todo ello ocurre a través de la concurrencia de tres tipos de relaciones interconectadas:

- ✓ Buenas relaciones entre los empleados y la dirección.
- ✓ Buenas relaciones interpersonales entre empleados.
- ✓ Buenas relaciones y adaptación entre los empleados y su propio trabajo/empresa.

Por otra parte, basándose en las listas ya publicadas de las mejores empresas para trabajar del 2007 -donde *Google* encabeza la lista de las mejores empresas en EEUU y *Microsoft* la lista de España-, se han delimitado de forma generalizada las características de estas empresas por ser comparativamente:

- ✓ Más flexibles, con mayores oportunidades de adaptarse al cambio continuo.
- ✓ Consideradas como ambientes de

aprendizaje continuado para el desarrollo de competencias.

- ✓ Son más diversas, en términos de mujeres y minorías.
- ✓ Los empleados consiguen apoyo por parte de estas organizaciones cuando deben cuidar a familiares.
- ✓ Son más democráticas, en cuanto a la propiedad del *stock*.
- ✓ Son más abiertas, ya que se caracterizan por potenciar la comunicación abierta tanto ascendente como descendente.
- ✓ Y, además, son más divertidas, ya que los empleados pueden disfrutar de espacios de relax y tiempo libre.

En definitiva, las organizaciones saludables ofrecen una vida laboral más significativa y mayor calidad de vida laboral.

**I.: Hablar de "calidad de vida laboral" supone un reto para el enfoque de muchas organizaciones y empresas. Desde**

**su punto de vista, ¿qué grado de implantación está teniendo la PSOP en las organizaciones de nuestro entorno? ¿Cree que está teniendo una buena acogida en nuestro país en comparación con el resto de Europa?**

**M.S.:** Desde luego, es un gran reto para muchas organizaciones y empresas de nuestro entorno. Esta cuestión te la podría responder desde nuestra propia experiencia en consultoría de prevención de riesgos psicosociales. En el equipo WONT (Work & Organization Network) de la Universitat Jaume I, que dirijo desde hace más de 10 años, realizamos investigación aplicada en empresas y organizaciones en materia fundamentalmente de salud ocupacional, en concreto, en temas de evaluación e intervención en factores psicosociales en el marco de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Entre nuestros clientes, es más frecuente la

consulta sobre la evaluación e intervención en “riesgos” que sobre “factores” psicosociales. Te digo esto, porque la connotación que tiene el concepto de “riesgo” es más negativa, haciendo referencia a estresores o fuentes de estrés laboral tales como sobrecarga cuantitativa y cualitativa, conflicto y ambigüedad de rol, sobrecarga mental y emocional, entre otros, y daños psicosociales tales como ansiedad, depresión, *burnout*, tecnoestres... Pero, de hecho, nosotros siempre trabajamos con los conceptos de “factores psicosociales” para dar una visión más holística y ofrecer a la organización tanto lo que va bien (los recursos laborales, las experiencias subjetivas positivas, la salud psicosocial...) como lo que puede mejorar (las demandas laborales, las experiencias negativas y de estrés laboral, los daños psicosociales...). Así pues, la metodología WONT, al incluir esta doble perspectiva, permite llevar a cabo una gestión de políticas de evaluación y optimización de la salud laboral y la calidad de vida laboral de las organizaciones centrada en la mejora continua del bienestar en el trabajo desde una perspectiva más positiva del desarrollo de la salud ocupacional (más info en: [www.wont.uji.es](http://www.wont.uji.es)). Esta alternativa se la ofrecemos a todos nuestros clientes que vienen con la idea de “evaluar sólo riesgos”... Al final, todas las empresas con las que hemos trabajado hasta el momento, valoran que les digamos lo que se puede mejorar (riesgos y daños psicosociales), pero también lo que va bien (recursos laborales y personales, experiencias positivas como el *engagement* de los empleados, las experiencias de *flow*, la satisfacción y el bienestar subjetivo, el compromiso con la organización...). A todos nos gusta obtener un *feedback* balanceado, porque las cosas

no son o blancas o negras, sino que existen matices de grises. Ver los dos lados de la vida organizacional funciona mejor y es más realista.

Finalmente, considero que en nuestro país vamos algo atrasados en la incorporación de lo positivo al ámbito de la salud ocupacional, porque venimos de una tradición en donde ya ha sido difícil incorporar la conciencia y la cultura de la evaluación e intervención en riesgos de tipo “psicosocial”. A pesar de todo cada vez se hace más y mejor debido a los adelantos metodológicos y científicos en este área. En comparación con Europa, vamos por detrás. Pero esto no debe desanimarnos, sino todo lo contrario. Desde nuestra perspectiva, lo percibimos como un reto que hay que superar, y no como una amenaza que hay que temer y lamentar. Es un camino lento, pero conforme observamos de la propia experiencia, está teniendo una buena entrada en las organizaciones del entorno. Somos optimistas respecto a su desarrollo futuro.

**I: ¿Cuáles son los hallazgos más relevantes dentro de este marco y cuáles serían sus líneas futuras de acción?**

**M.S.:** El reto que se plantea en el ámbito de la PSOP es responder a la pregunta: ¿qué caracteriza la buena vida organizacional?, o, en otras palabras, ¿qué es una vida organizacional positiva y significativa? Una vida organizacional con fines no solo hedónicos, sino también eudamónicos, siguiendo la filosofía aristotélica. Incluso más, una vida laboral y organizacional significativa para uno mismo y también que tenga significado para los demás. Esto es, cuáles son las características “positivas” de las personas y grupos que trabajan en organizaciones “positivas”. Supone investigar qué caracteriza estos estados y procesos positivos que tienen las perso-

nas y los grupos y qué potencia estos estados desde el ambiente de trabajo y el funcionamiento y estructura de las organizaciones actuales. Estudiar ambos: la persona y la organización, pero sin olvidar las influencias del trabajo en la vida privada y viceversa.

Sin ánimo de ser exhaustiva, citaré algunos ejemplos. Desde la perspectiva de la “persona”, la investigación psicosocial ha mostrado algunas características “positivas” de las personas que han sido útiles para la gestión de los recursos humanos, tales como: la iniciativa personal (útil debido a la competitividad actual del mercado de trabajo), la creatividad (debido a la necesidad de aplicar competencias tales como la innovación en el trabajo y las organizaciones), la inteligencia emocional (debido a la necesidad de aplicación de competencias emocionales, sobre todo, en trabajadores que trabajan con personas y que realizan el así llamado “*emotional work*”), el liderazgo transformacional (debido a la necesidad acuciante del trabajo en equipo, y el rol del líder para la construcción y desarrollo de equipos “*teambuilding*” y “*teamdevelopment*”), y la auto-regulación de la propia conducta (debido a que, en muchas ocasiones, los límites de trabajo-familia se hacen cada vez más borrosos en muchas organizaciones actuales). Por otra parte, entre las características positivas de las organizaciones, la investigación en Psicología de la Salud Ocupacional ha mostrado resultados interesantes en el estudio de las organizaciones y los puestos “saludables” (“*Healthy jobs and organizations*”).

Hasta el momento, he pretendido ofrecer una visión de qué es y qué estudia la Psicología Ocupacional Positiva, su pasado y presente. Pero ¿qué hay de su futuro? Al ser una perspectiva reciente, queda mucho por hacer y construir en





este ámbito profesional y de investigación. A continuación vamos a señalar algunas líneas de trabajo futuras de la POP agrupadas en tres ámbitos: (1) la investigación, (2) la práctica profesional y (3) la docencia y formación.

Desde la **investigación**, es necesario que se realicen más estudios en los cuales se evalúe la naturaleza y consecuencia de diferentes constructos y conductas positivas, así como su validez diferencial en diversos contextos significativos. Se hace aquí referencia a la validez discriminante de diversos constructos positivos, así como de diversas consecuencias de los mismos tanto a nivel individual (satisfacción laboral, engagement) como a nivel organizacional (mejora de la calidad del servicio, aumento del desempeño organizacional). Ahora bien, la ciencia avanza normalmente de forma lenta y con incrementos modestos en el conocimiento. Es por ello por lo que algunos autores han señalado que el proceso de investigación en el marco de la Psicología Positiva, la publicación de los principales hallazgos en revistas científicas y su comunicación en foros públicos como congresos, conferencias y jornadas, debe hacerse con cautela y realizar cuidadosas y apropiadas inferencias desde los datos empíricos, ya que estamos ante un nuevo campo, y el “investigar” de forma apresurada puede dañar la credibilidad de los hallazgos.

Además, la Psicología Positiva necesita tener una clasificación de las fortalezas humanas, que en el ámbito de la Psicología de la Salud Ocupacional se traduciría en una clasificación de las principales características de las personas y de las organizaciones saludables. La presencia de todas estas características en el nivel necesario podrá producir organizaciones sanas, empresas donde se estimule el

aprendizaje organizacional y se muestre interés por crear condiciones de trabajo sanas donde las personas disfruten de su trabajo y tengan la calidad de vida laboral que merecen.

Por último, desde la investigación, y relacionado con la práctica profesional, el futuro en este ámbito necesita realizar investigación básica focalizada en comprender los procesos de cambio positivos (a través, por ejemplo, de la investigación de laboratorio), pero también necesita desarrollar programas de investigación para explicar cómo ocurren esos cambios y, además, cuál es la eficacia de las diversas estrategias de mejora para incrementar y optimizar los cambios positivos ocurridos. La Psicología Positiva necesita de más investigación-acción o de investigación aplicada en contextos reales.

Esta última idea enlaza con el siguiente punto: **la práctica profesional**. Es necesario también que el psicólogo de la salud ocupacional no esté sólo vinculado a los problemas, a la prevención y a la intervención organizacional. Desde la PSOP, también cabe la “optimización” del funcionamiento de las personas y de las organizaciones. En la medida en que la ciencia psicológica positiva se vaya desarrollando también será posible una aplicación paralela de los principios y hallazgos de la investigación. Hasta el momento existe poca literatura al respecto de cómo debe orientarse la práctica profesional en el paradigma de la Psicología Positiva.

No obstante, cabe señalar el trabajo de **Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder y Adams** (2000) en donde la práctica de la Psicología Positiva se puede dividir en Mejora Primaria y Secundaria. Lo que ellos llaman *Primary and Secondary Enhancement*, a modo de símil a la prevención primaria y secundaria. La mejora

primaria incluye actividades para garantizar el funcionamiento óptimo y la satisfacción de las personas, que en el ámbito de la PSOP incluiría también el funcionamiento organizacional óptimo. Tales conceptos son los que definen la Psicología Positiva en sí misma. La mejora secundaria, por su parte, incluye aquellos esfuerzos adicionales que mejorarán el funcionamiento óptimo y la satisfacción desde una perspectiva temporal. Tales mejoras secundarias, a menudo ocurrirán después de que se produzcan esos niveles básicos de funcionamiento y satisfacción desde la mejora primaria.

Las estrategias de mejora primaria y secundaria se conceptualizan desde una base temporal, comenzando por asegurar unas bases de funcionamiento óptimo y satisfacción (mejora primaria) y progresando hacia niveles mayores de funcionamiento y bienestar (mejora secundaria). Por ejemplo, mediante el contrato de expectativas podemos establecer las bases para alcanzar un funcionamiento óptimo del empleado y que se encuentre, además, satisfecho con el ajuste de sus expectativas (mejora primaria). No obstante, para garantizar una mejora en el funcionamiento óptimo del empleado es necesaria la mejora secundaria, por ejemplo, con la planificación en el tiempo de acciones de revisión del contrato psicológico del empleado. Con ello, podríamos garantizar no sólo su funcionamiento óptimo sino también que optimice sus niveles de bienestar psicosocial, así como incrementar el funcionamiento óptimo de la propia organización.

Además, son necesarias también la

**Docencia y Formación** en las universidades y centros de formación partiendo del paradigma positivo de la Psicología del Trabajo, de las Organizaciones, y en RRHH. Según **Snyder y López** (2002), las experiencias personales y profesionales determinan qué es lo que nosotros “vemos”. Así, nuestra visión de la naturaleza humana y del funcionamiento organizacional está influida por nuestra formación como psicólogos. De este modo, el paradigma en el cual los estudiantes han sido formados en la universidad, guía de alguna forma qué “ven” en la conducta humana y en el funcionamiento de las organizaciones y de la sociedad, además de guiar el camino que tomarán para influir en el cambio humano, organizacional y social. Si al psicólogo se le forma única y exclusivamente en el modelo tradicional, el modelo médico de la enfermedad y del trastorno, sólo verá a su alrededor problemas y trastornos, teniendo sólo conocimiento de una “cara de la moneda”,

la parte oscura del ser humano, y de cómo funcionan las organizaciones. Para el ámbito de la Psicología Positiva, empieza a ser viable elaborar rigurosos programas de postgrado en las universidades, que deberían establecer las bases de este nuevo paradigma, su objeto de estudio, así como el método de investigación y las principales estrategias y técnicas de intervención y optimización.

**I.: Para terminar, ¿desea añadir alguna otra cuestión de interés?**

**M.S.:** Sí, algo más. Para seguir potenciando esta aproximación es necesario llevar a cabo acciones específicas de promoción de la salud en el trabajo, tanto en el ámbito de la academia como en la práctica profesional. En concreto, en la Universitat Jaume I de Castellón hemos organizado un máster oficial de Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en Recursos Humanos que lleva un año de andadura. Es un máster profesional y de investigación, con dos

itinerarios: Desarrollo de RRHH y Salud Ocupacional. Además el programa de doctorado que lleva por título “Salud Ocupacional y desarrollo de RRHH” recibió la mención de calidad del MEC (MC2007-00068).

Es, en este contexto, en donde surgió la idea de organizar un seminario internacional sobre Psicología Ocupacional Positiva en nuestro país, para generar nuevas ideas y retos futuros en este ámbito. En el seminario han participado estudiantes de doctorado, investigadores *senior* y profesionales de la salud ocupacional procedentes de países de toda Europa como Holanda, Bélgica, Portugal, Italia, Noruega y España. Los facilitadores de todas estas acciones han sido **Michael Frese, Stevan Hobfoll, Marisa Salanova Soria y Lisa Vivoll Straume**.

Esperamos encontrarnos y ser creativos en la generación de nuevas ideas y aplicaciones prácticas en el ámbito de la PSOP. Mantendremos este reto con una mirada *positiva* hacia el futuro...

## REFERENCIAS CITADAS EN ESTA ENTREVISTA

- Barling, J., y Griffith, A. (2003). A history of occupational health psychology. En J. C. Quick y L.E. Tetrick, (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 19-33). Washington, DC: American Psychological Association.
- Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables: una perspectiva desde la psicología positiva. En C. Vázquez y G. Hervás (ed.). *Psicología Positiva: Bases científicas del bienestar y la resiliencia*. Madrid: Alianza Editorial.
- Salanova, M. y Schaufeli, W.B. (2004). El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros*, 261, 109-138.
- Salanova, M. y Schaufeli, W.B. (2009). *La vinculación psicológica en el trabajo (work engagement)*. Madrid: Alianza Editorial.
- Salanova, M.; Martínez, I.M. y Llorens, S. (2005). Psicología Organizacional Positiva. En F. Palací (Coord.), *Psicología de la Organización*. Madrid: Pearson Prentice Hall, pp. 349-376.
- Seligman, M. E. P. (1974). Depression & learned helplessness. En R. J. Friedman and M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary Theory and Research*. Washington, D. C.: Winston & Sons.
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Snyder, C.R. Feldman, D.B., Taylor, J.D., Schroeder, L.L. y Adams, V., III (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and promoting strengths. *Applied and Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives*, 15, 262-295.
- Snyder, C.R. y López, S.J. (2002). The future of positive psychology. A declaration of independence. En C.R Snyder y S. Lopez. (Eds.) *The handbook of positive psychology* (pp. 751-767) Oxford: Oxford University Press.
- Wilson, M. G., DeJoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A. y McGrath, A.L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 565-588.



# Centro de Psicología Bertrand Russell

(Desde 1979)

## MASTER Y CURSOS DE EXPERTO

### CURSO 2008-2009 (SOLO DESTINADO A PSICÓLOGOS)

#### TEMA

Máster en Terapia  
Cognitivo-Conductual (dos años; 800 h.)  
**(Grupos opcionales de mañana y tarde)**

Máster en Terapia  
Cognitivo-Conductual (un año; 400 h.)  
**(Grupos opcionales de mañana y tarde)**

Máster en Trastornos  
de la Alimentación (un año; 400 h.)  
**(Grupos de tarde o mañana)**

Curso de Terapia  
Cognitiva Conductual de los  
Trastornos de Personalidad  
**(Régimen Fin de Semana y coterapia: 130 horas)**

Curso Práctico de  
Depresión y Ansiedad  
**(Régimen Fin de Semana y coterapia: 130 horas)**

Curso práctico de Entrenamiento en  
Reestructuración Cognitiva  
**(Régimen Fin de Semana y coterapia: 55 horas)**

#### PROFESORES

Dr. Francisco Bas  
Dra. Verania Andrés  
y 16 profesores  
invitados más

Dr. Francisco Bas  
Dra. Verania Andrés  
Susana Bas  
Rafael Romero  
Rocío Regueiro  
Yolanda Sato  
Sara Escudero

Dr. Francisco Bas  
Dra. Verania Andrés  
Rocío Regueiro  
Yolanda Sato, Sara Escudero  
y otros colaboradores

Susana Bas  
Rafael Romero  
Dra. Verania Andrés  
Dr. Francisco Bas  
Rocío Regueiro  
Sara Escudero  
Yolanda Sato

Dr. Francisco Bas  
Dra. Verania Andrés  
Susana Bas  
Rocío Regueiro  
Rafael Romero  
Sara Escudero  
Yolanda Sato

Dr. Francisco Bas  
Susana Bas  
Dra. Verania Andrés  
Rocío Regueiro  
Sara Escudero  
Rafael Romero  
Yolanda Sato

#### FECHAS

1 Octubre 08  
Junio 2010

1 Octubre 08  
Junio 09

2 Octubre 08  
Junio 09

4/5 Octubre 08  
Junio 09

27 y 28 Sep. 08  
Junio 09

30 y 31 Enero 2009  
6 y 7 Febrero 2009  
6 y 7 Marzo 2009  
20 y 21 Marzo 2009

Plaza de España, 11 • 28008 MADRID • TELE: 91 548 24 95 / 610 74 29 05

TFNO. y FAX: 91 548 15 77

e-mail: bertrand1@vodafone.es

www.centrodepsicologiarussell.com



## Hasta el 75% de los pacientes con esquizofrenia abandonan el tratamiento transcurridos dos años

Según recoge el diario de información sanitaria *Ja-no. Medicina y Humanidades*, en su versión electrónica, el 75% de los pacientes con esquizofrenia acaban abandonando el tratamiento farmacológico transcurridos dos años. Así mismo, indica que, en la primera semana, el 25% de estas personas abandonan la medicación, porcentaje que aumenta hasta el 50% tras el primer año.

Estas cifras, extraídas de un comunicado de prensa conjunto de la **Fundación Manantial y Obra Social Caja Madrid**, suponen una gran preocupación para los profesionales de la salud que atienden a estas personas, pues la falta de adhesión a los tratamientos farmacológicos puede multiplicar hasta cinco veces el riesgo de recaídas, con las consiguientes crisis y posibles ingresos hospitalarios, según diversos expertos.

Las principales razones expuestas por buena parte de los especialistas en relación al abandono de la medicación apuntan al fuerte estigma social del que son objeto las personas que padecen este trastorno en nuestra sociedad, la falta de conciencia de enfermedad por parte de los pacientes, los efectos secundarios que producen, casi siempre, estos tratamientos o la falta de recursos asistenciales que puedan atender las necesidades de enfermos y familiares.

Todas estas cuestiones evidencian, una vez más, la necesidad de aunar esfuerzos por parte de todos los profesionales de la salud para ofrecer a este colectivo un abordaje integral de utilidad. Los especialistas están cada vez más de acuerdo en que lo más eficiente en estos casos es ofrecer un abordaje psicosocial, combinado con tratamientos médicos, en el que la intervención psicológica sea fundamental para dar cuenta y atender los aspectos emocionales y relacionales, clave en el mantenimiento de un tratamiento psicofarmacológico prolongado en el tiempo. En esta línea, la publicación sanitaria reconoce la gran utilidad de las “*intervenciones psicológicas y psicosociales para ayudar a las personas con esquizofrenia a sostener niveles más altos de función recuperada*”.

La pertinencia del tratamiento psicológico ha sido señalada en los últimos años por diversas entidades y estudios, como el realizado en el año 2005 por un equipo

de investigadores del *Grupo de Política de Salud Mental del Centro de Actuaciones Económicas de la Escuela de Economía de Londres* (The Centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group, London School of Economics), que concluía que, para el caso de los trastornos mentales como la depresión o la esquizofrenia, la terapia psicológica debería ser ofertada en primer término, frente a los tratamientos farmacológicos, si tenemos en cuenta tanto la eficacia como el gasto sanitario. Tal y como argumentan estos investigadores británicos, a corto plazo, la terapia psicológica es tan eficaz como la medicación, y ambas son preferibles a la ausencia de tratamiento; sin embargo, a largo plazo, es la terapia psicológica la que muestra efectos más duraderos.

Para el caso de la depresión, el trabajo realizado por un equipo internacional y aparecido recientemente en *PloS Medicine*, arrojaba más datos en esta dirección, pues concluía que la nueva generación de antidepresivos no produce mejorías clínicas significativas en pacientes con diagnóstico inicial de depresión leve, moderada e incluso grave, al compararla con el uso de un placebo, y que únicamente muestra efectos ligeramente significativos en pacientes con una depresión muy severa. Tal y como se afirmaba en el informe de la *London School of Economics* hace dos años, en este trabajo meta-analítico también se apunta a la pertinencia del tratamiento psicológico como la primera opción para algunas psicopatologías, en este caso los trastornos del estado del ánimo.

Si tenemos en cuenta los datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima que más de 400 millones de personas en todo el mundo sufren alguna enfermedad mental o los aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, que calcula que más de un 8% de la población española padece al menos un trastorno de salud mental en la actualidad (excluyendo aquellos trastornos causados por el uso indebido de sustancias), el sistema sanitario público español tendría que reconsiderar el modelo de atención que, hoy por hoy, ofrece a las personas aquejadas de algún trastorno mental. En este sentido, la escasez de profesionales de la Psicología en la asistencia especializada y la práctica ausencia en Atención Primaria, tal y como ha denunciado en reiteradas ocasiones el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos**, podrían estar contribuyendo a que los abordajes que en la actualidad se están ofreciendo no den todos los resultados esperados. Una muestra más de ello podría ser la alta tasa de abandonos de los tratamientos por parte de las personas con esquizofrenia.



**Prevenir el SIDA está en tus manos fue la campaña que más impacto causó entre los jóvenes españoles, según un estudio reciente de la UGR**

Un estudio realizado recientemente en la Universidad de Granada (UGR) ha analizado por primera vez el impacto de la publicidad preventiva en materia de VIH/Sida del Ministerio de Sanidad y Consumo, entre la población adolescente de nuestro país. En este trabajo, en el que se ha contado con una muestra de 913 jóvenes, se ha estudiado detalladamente la influencia que, en los últimos 15 años, han tenido las campañas impulsadas por el Gobierno español en materia de prevención del VIH/Sida.

Siguiendo con la nota de prensa emitida por la UGR en su página web, entre las conclusiones más destacadas, nos encontramos con que, de todas las campañas realizadas en el periodo analizado, la que se puso en marcha en el año 1997, con el lema *Prevenir el SIDA está en tus manos*, ha sido la que mayor impacto ha causado entre los jóvenes españoles. Además, también se ha podido constatar que la televisión es el canal que más influencia ejerce sobre los adolescentes, por encima de otros medios de difusión, como la radio o la prensa escrita.

Aparte de los estudios llevados a cabo con respecto a la influencia del canal y el impacto diferencial de los contenidos persuasivos, también se han analizado otras variables de la población diana de las campañas, resultando especialmente significativas el sexo de los y las jóvenes, el uso previo del preservativo, el control de los impulsos y los estereotipos e ideología de género.

Los datos aportados por esta investigación, que ha sido realizada por **Juana María Bretón López** y dirigida por el profesor **Gualberto Buela-Casal**, del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Granada, permitirá elaborar campañas de publicidad más exitosas que produzcan un mayor impacto persuasivo.

En la nota de prensa publicada por esta universidad, la autora del estudio destaca precisamente la utilidad de su trabajo para elaborar mejores campañas preventivas e invita a la reflexión sobre la necesidad de llevar a cabo más labores de evaluación de la eficacia lograda por este tipo de intervenciones. Igualmente, señala la necesidad de colaboración entre la Medicina, la Salud Pública, las Ciencias Sociales o los Servicios Sociales y Comunitarios para poder ofrecer el marco interdisciplinar idóneo para el abordaje del VIH/Sida y su prevención.

**José M.ª Peiró, galardonado en la entrega de los XIV Premios Universidad-Sociedad**

Como cada año, el Consejo Social de la Universidad de Valencia ha concedido los Premios Universidad-Sociedad, unos galardones con los que quiere reconocer la labor desarrollada por algunas personas, empresas e instituciones en el fomento de las relaciones entre la universidad y su entorno socioeconómico.

Entre los premiados, en ésta su XIV edición, se encuentra el Catedrático de Psicología Social y de las Organizaciones **José María Peiró Silla**. Dentro del área de *Innovación y Desarrollo*, la Universidad de Valencia ha reconocido púb-

blicamente su dilatada trayectoria profesional y su contribución al ámbito de la investigación, la docencia y el desarrollo de las relaciones entre la Universidad y diversas empresas.

Entre los premiados en el apartado de *Universidad* se encuentran, así mismo, el *Máster en Desarrollo Infantil y Atención Temprana*, la *Asociación de Jóvenes Investigadores de Historiografía e Historia de la Lengua*, la *Oficina de Control Interno* y la *Facultad de Química*.

En la modalidad de *Empresas e Instituciones*, los galardones han recaído en el *Banco Santander*, *Ford España* y la *Fundación para la Investigación del Hospital Clínico*.



## Una investigación aporta nuevos datos sobre el llamado *Síndrome de Acumulación Compulsiva*

Tal y como recoge el diario médico *AZ Prensa* en su página web, un estudio reciente aporta nuevos datos sobre el llamado *Síndrome de Acumulación Compulsiva*.

La acumulación compulsiva, definida por algunos como *Trastorno por Acumulación*, se caracteriza por la adquisición y almacenamiento de objetos y por la incapacidad para deshacerse de ellos. Las personas con este problema suelen desarrollar otras obsesiones y compulsiones y llegan a experimentar un alto grado de ansiedad si no acumulan estos objetos que, en la mayoría de los casos, carecen de valor alguno (periódicos, folletos, objetos inservibles, etc.). El acumulador se ve impedido a deshacerse de los objetos inservibles que almacena, casi siempre de manera desordenada, argumentando que pueden tener alguna potencial utilidad en el futuro o que tienen un especial valor afectivo para ellos.

Si bien en la actualidad para buena parte de los psicólogos y psiquiatras la acumulación compulsiva es considerada un subtipo del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), por su similitud en los criterios diagnósticos con otros cuadros obsesivos-compulsivos, este trabajo, según la información vertida por el medio de comunicación sanitario, ha permitido determinar que, a diferencia de lo que se pensaba hasta ahora, el 50% de estos pacientes no presenta trastorno alguno de esta naturaleza. No obstante, en esta investigación, que será publicada en los próximos meses en la revista *American Journal of Psychiatry*, sus autores concluyen también que en un pequeño porcentaje de pacientes con este síndrome, la sintomatología principal pa-

rece estar relacionada con un TOC subyacente. En estos casos, las personas presentan una mayor severidad en la sintomatología y los motivos por los que acumulan objetos están directamente relacionados con los pensamientos obsesivos y las compulsiones propias del TOC.

Al igual que hacen otros especialistas en estudios previos, este trabajo, fruto de la participación conjunta entre el Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona), bajo la supervisión de **José Manuel Menchón**, y el Instituto de Psiquiatría (Londres) con la dirección **David Mataix**, distingue entre el *Síndrome de Acumulación Compulsiva* y el denominado *Síndrome de Diógenes*. La acumulación compulsiva se diferencia del conocido síndrome, que recibe su nombre del famoso filósofo griego Diógenes de Sínope, en que este último se da principalmente en personas de edad avanzada, y en las que generalmente existe un importante deterioro cognitivo o alguna demencia. Además, algunos de los síntomas principales y definitivos del *Síndrome de Diógenes* son el abandono extremo del autocuidado (higiene, alimentación, salud, etc.) y la ausencia de conciencia de enfermedad.

Por otra parte, las personas con *Síndrome de Diógenes* suelen acumular basura (por ejemplo, restos de comida) o incluso animales que han sido abandonados en la calle, mientras que los acumuladores compulsivos almacenan objetos sin valor, tal y como ya se ha apuntado. Finalmente, el *Síndrome de Acumulación Compulsiva* puede afectar a personas de cualquier edad y el de Diógenes suele aparecer en personas de avanzada edad y con mayor nivel de desestructuración social y aislamiento. De cualquier manera, es necesario contar con un mayor número de investigaciones que aborden el comportamiento de acumulación compulsiva y sus posibles relaciones con otros problemas de salud mental, pues existen aún pocos trabajos que den cuenta de esta problemática y que permitan hacer un adecuado diagnóstico diferencial con otras patologías en la práctica clínica diaria.





## En torno al 30% de los adolescentes y jóvenes europeos consume alcohol y otras drogas para facilitar las relaciones sexuales en las salidas nocturnas

En torno al 30% de los adolescentes y jóvenes europeos consume alcohol y otras drogas durante sus salidas nocturnas para facilitar los encuentros sexuales. Ésta es una de las conclusiones extraídas de un estudio realizado en nueve países de Europa por investigadores en Salud Pública y Ciencias Sociales.

Publicado en la revista especializada *BMC Public Health*, este trabajo analiza el comportamiento de más de

1.300 adolescentes y jóvenes con una edad comprendida entre los 16 y 35 años, que salen habitualmente por la noche.

La investigación ha mostrado que un tercio de los hombres y una cuarta parte de las mujeres que participaron anónimamente en el estudio reconocieron que bebían alcohol para aumentar sus oportunidades de tener relaciones sexuales. También reconocían consumir cocaína, éxtasis y marihuana para mejorar la excitación o para prolongar la relación sexual.

Todos los participantes reconocieron que tomaban alcohol y que lo habían hecho por primera vez entre los 14 y los 15 años. El 75% había probado o consumido marihuana, mientras que el 30% había probado alguna vez éxtasis o cocaína.

A pesar de que, según indica la investigación, los consumos se realizan de manera deliberada y consciente, los encuestados también reconocen que

este hábito está asociado a un comportamiento de riesgo, que luego se convierte en sentimiento de culpa o arrepentimiento. En este sentido, los participantes que habían tomado alcohol u otra sustancia en las últimas cuatro semanas refirieron arrepentirse y tener remordimientos o sentimientos de culpa por haber mantenido relaciones sexuales con cinco o más personas en el último mes o por haber practicado sexo sin protección.

Los que habían consumido alcohol u otras drogas antes de los 16 años también habían tenido relaciones sexuales antes de esa edad. Las chicas, en particular, eran cuatro veces más proclives a tener sexo antes de los 16 años si habían consumido alcohol o marihuana antes de esa edad.

## Vicente González Romá nuevo editor de la revista *European Journal of Work and Organizational Psychology*

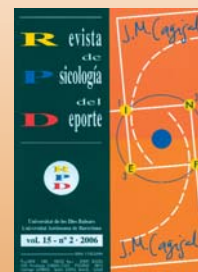
El Comité Ejecutivo de la EAWOP (European Association of Work and Organizational Psychology) acordó en su última reunión, celebrada en Santiago de Compostela durante los días 10 y 11 de mayo de 2009, nombrar a **Vicente González Romá** editor de la revista oficial de la citada asociación: el *European Journal of Work and Organizational Psychology* (EJ-WOP).

González Romá es catedrático de Psicología Social en la Universidad de Valencia, y psicólogo colegiado. Desde mayo de 2005 venía desempeñando el puesto de editor asociado de la citada revista. El *European Journal of Work and Organizational Psychology* está incluido en el Social Science Citation Index, y está previsto que el próximo año aparezca por primera vez su índice de impacto en el *Journal of Citation Reports*. (ver:

<http://www.accesowok.fecyt.es/cce/>)

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

## Peter J. Lang investido doctor Honoris Causa por la Universidad Jaime I

La Universidad Jaume I (UJI) nombró, el pasado 11 de abril de 2009, nuevo doctor Honoris Causa al psicólogo **Peter J. Lang**, por sus méritos científicos y académicos. Francisco **Javier Moltó Brotons**, catedrático de Psicología Básica del departamento de Psicología Básica,

Clínica y Psicobiología de la Jaime I, fue el padrino de Peter J. Lang en la ceremonia de investidura.

El Dr. **Peter J. Lang**, profesor investigador de la Universidad de Florida y director del *Centro para el Estudio de la Emoción y la Atención del Instituto Nacional de Salud Mental del Estados Unidos (NIMH)*, destaca por sus valiosas aportaciones al estudio de la emoción, cognición y psicopatología. Su equipo de investigación es impulsor del modelo *bioinformacional* de la emoción que ha tenido una gran repercusión mundial, así como del desarrollo de un instru-

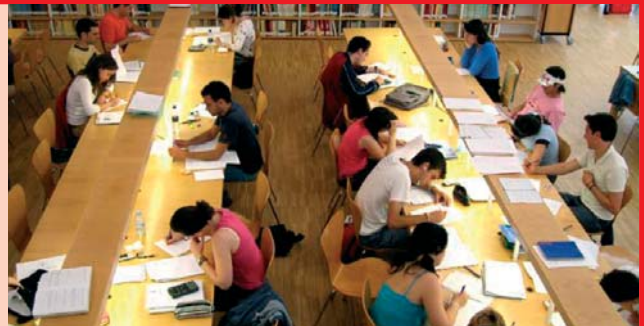
mento de evaluación, el IAPS (*International Affective Picture System*), consistente en un conjunto estandarizado de diapositivas con diferentes categorías emocionales que ha sido adaptado a varios idiomas por su interés para la investigación empírica.

Por otra parte, el físico Adrián Parsegian es uno de los pioneros de la Física Biológica destacando por sus aportaciones al campo de la Biofísica Molecular como disciplina científica. Con estas dos nuevas incorporaciones, la UJI alcanza el número de 26 investiduras de honoris causa en su haber.

## Nueva Facultad de Psicología en la Universidad de Castilla- La Mancha

El presidente de Castilla-La Mancha, **José María Barreda**, ha anunciado la creación de 10 nuevas titulaciones de grado en la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), entre las que se incluye la de Psicología.

El Campus de Ciudad Real acogerá la nueva Facultad de Psicología, aunque está por determinar si su implantación será posible para el próximo curso. Con la amplia-



ción de esta oferta universitaria en la UCLM se espera poder dar respuesta a un área de interés creciente en la región.

## VI Reunión anual de la SEPCyS: 14 y 15 de noviembre de 2008

La *Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud* ha convocado su **VI Reunión Anual**, que se celebrará en Zaragoza entre los días **14 y 15 de noviembre de 2008**.

El evento, que tiene como lema: *"Aportando soluciones en salud mental"*, está dirigido a todos los psicólogos interesados en el ámbito de la Psicología Clínica. El programa cuenta con diferentes actividades como talleres sobre "Pre-

paración y defensa del informe psicológico ante los tribunales"; mesas redondas ("Aplicaciones clínicas de las nuevas terapias psicológicas", "la depresión a debate"... ) y conferencias sobre temas como el juego patológico, entre otros.

Durante el acto de clausura se entregará el premio al mejor póster presentado durante las jornadas.

El programa preliminar, los formularios de inscripción y propuestas de póster pueden consultarse en la página de la Sociedad (ver [www.sepcys.org](http://www.sepcys.org)).





## Nuevos resultados en el tratamiento del TOC infantil

A pesar de que el **trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)** puede diagnosticarse a partir de los 5 años de edad, muy pocos estudios se han centrado en el desarrollo de tratamientos eficaces para este grupo de edad.

Un nuevo estudio publicado recientemente en el *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* dirigido por **J.B. Freeman**, ha puesto de manifiesto que la terapia familiar cognitivo-conductual puede producir mejoras significativas en niños afectados de TOC. El objetivo de esta intervención es proporcionar una serie de herramientas tanto a los niños como a los padres para ayudarles a entender, manejar y reducir los síntomas del TOC.

Según la *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, al menos 1 de cada 200 niños y adolescentes presenta TOC, un trastorno de ansiedad caracterizado por obsesiones recurrentes y compulsiones que pueden provocar dificultades en el funcionamiento diario. Las compulsiones consisten en conductas repetitivas como lavarse las manos, contar, conductas de comprobación o limpieza, etc., y son realizadas a menudo con el objetivo de prevenir los pensamientos obsesivos o eliminarlos. La realización de estos "rituales", sin embargo, sólo proporciona un alivio inmediato y el hecho de no llevarlos a cabo puede provocar un malestar y una ansiedad intensos interfiriendo notablemente con la rutina normal del niño, con su rendimiento académico, sus actividades sociales o sus relaciones personales. De esta manera, si un niño con TOC no recibe tratamiento, la enfermedad puede causarle graves dificultades en su desarrollo y funcionamiento, así como cronificarse hasta la edad adulta.

En el estudio de Freeman, participaron 42 niños diagnosticados de TOC con edades comprendidas entre 5 y 8 años, que fueron asignados a dos grupos de tratamiento: tratamiento cognitivo-conductual-familiar y tratamiento de relajación-familiar (una aproximación que entrena al niño y a sus padres en técnicas de relajación para reducir la ansiedad asociada al TOC). Ambos grupos recibieron tratamiento durante 14 semanas, completando un total de 12

sesiones. Al finalizar este periodo, se observó que el 69% de los niños que participaron en el tratamiento cognitivo-conductual mostraron una mejora significativa en los síntomas asociados al TOC, frente a un 20% de los niños que completaron el programa de relajación.

De esta manera, la investigación proporciona la primera evidencia empírica de una intervención eficaz para el tratamiento del TOC infantil y pone de manifiesto que los niños con TOC, desde muy temprana edad, pueden participar activamente y beneficiarse del tratamiento cognitivo-conductual si éste es adaptado a su nivel de desarrollo.

Freeman y colaboradores señalan, además, algunas recomendaciones y consideraciones clínicas a la hora de elaborar tratamientos para niños con TOC:

- ✓ La intervención será más eficaz si incluye a los padres en todas las fases del tratamiento.
- ✓ Los clínicos deben tener en cuenta las características individuales de desarrollo del niño y ajustar los componentes del programa (psicoeducación, exposición, trabajo en casa...) de acuerdo a su nivel de desarrollo.
- ✓ Es necesario evaluar el contexto familiar y, particularmente, la respuestas de los padres ante la conducta ansiosa del niño.
- ✓ Es importante enseñar a los padres a tolerar su propia ansiedad.
- ✓ Es aconsejable promocionar el uso del humor, como estrategia para el afrontamiento del estrés.

**El estudio original en el que se basa esta noticia puede encontrarse en la revista *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*: Freeman, J.B., García, A.M., Coyne, L., Ale C., Przeworski, A., Himle, M., Compton, S. y Leonard, H. (2008). Early Childhood OCD: Preliminary Findings From a Family-Based Cognitive-Behavioral Approach. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 47(5), 593-602.**

## II Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Psicología del Deporte (SPID)

Entre los días **6 y 8 de noviembre de 2008** tendrá lugar el **II Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Psicología del Deporte**, en Torrelavega, Cantabria.

El congreso tiene por finalidad difundir los progresos, las

aplicaciones y las investigaciones que se están realizando en el ámbito de la Psicología del Deporte y de las ciencias aplicadas a la actividad física. Contará con talleres prácticos, simposios, conferencias plenarias y pósteres. Al finalizar el acto se procederá a la entrega a de premios a los tres mejores pósteres presentados.

El plazo de presentación de trabajos finaliza el 6 de Octubre de 2008.

Más información e inscripciones:  
<http://congresospid.wordpress.com/>





# M Á S T E R

## P R Á C T I C A

# C L Í N I C A

Destinado a psicólogos.



Máster presencial en:

**Murcia, Sevilla, Salamanca, Tenerife,  
Barcelona, Mallorca, Gran Canaria,  
Granada, Bilbao, Oviedo, Jaén,  
San Sebastián, Santiago de Compostela**

### VENTAJAS

- Apuesta decidida por los **contenidos prácticos**.
- Prácticas con **pacientes reales**.
- Aprendes a intervenir **paso a paso** y sesión por sesión en los principales trastornos psicológicos..
- Docentes de reconocido **prestigio nacional e internacional**.
- Acreditación y Diploma del **Colegio Oficial de Psicólogos\*\***.
- Cumple con los Requisitos exigidos por el **Ministerio de Sanidad** (ORDEN SCO/1741/2006 de 29 de Mayo) para poder acceder a la apertura de centros sanitarios de psicología.
- Orientación, recursos y oportunidades reales para que el alumno comience enseguida su **trabajo profesional** como psicólogo.
- Se incluyen módulos con **diferentes orientaciones psicológicas**.
- **Plazas limitadas**.
- **Un solo curso académico**.
- Se imparte en **viernes por la tarde y sábados**.
- **Supervisión y consejo permanente** tras su finalización.

### DOCENTES

- Dr. José Antonio Carrobes. [Universidad Autónoma de Madrid]
  - Dra. Rocío Fernández-Ballesteros. [Universidad Autónoma de Madrid]
  - Dr. Vicente Caballo. [Universidad de Granada]
  - Dr. Mark Beyebach. [Universidad Pontificia de Salamanca]
  - Dr. Miguel Ángel Verdugo\*. [Universidad de Salamanca]
  - Dr. Marino Pérez Álvarez\*. [Universidad de Oviedo]
  - Dra. M<sup>a</sup> Carmen Luciano\*. [Universidad de Almería]
  - Dra. Roser Pueyo Benito\*. [Universidad de Barcelona]
  - Dra. M. Claustre Jané Ballabriga\*. [Universidad Autónoma de Barcelona]
  - Dra. Núria Farriols Hernando\*. [Universidad Ramón Llull-Blanquerna]
  - Dr. Héctor González Ordí. [Universidad Complutense de Madrid]
  - Dr. Manuel Herranz\*. [Universidad de Deusto]
  - Dra. Maite Garaigordobil\*. [Universidad del País Vasco]
  - Dr. Juan. I. Capafons\*. [Universidad de La Laguna]
  - Dr. Albert Sesé\*. [Universidad de las Islas Baleares]
  - Dr. José Pedro Espada\*. [Universidad Miguel Hernández]
  - Dra. Carmen del Río\*. [Universidad de La Laguna]
  - Dr. Emilio Gutiérrez García. [Universidad de Santiago de Compostela]
- \* No asistirán a todas las ediciones de España. El profesado completo de cada edición se encuentra en nuestra página web: [www.aepccc.es](http://www.aepccc.es)  
\*\* Consultar nuestra web para saber las ediciones que ya cuentan con ese reconocimiento.

500 horas + 100 opcionales = 600 horas

Precio: 3.900 euros (a excepción de Cataluña y Euskadi)

Inscripción en: [www.aepccc.es](http://www.aepccc.es) (hasta el 31 de Octubre o hasta cubrir plazas)

**www.aepccc.es**

## ATENCIÓN VISUAL Y ADVERTENCIAS SANITARIAS ANTITABACO: HACIA UNA NUEVA ERA EN LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD

ANTONIO CRESPO<sup>1</sup>, ANA BARRIO<sup>2</sup>, RAÚL CABESTRERO<sup>1</sup> Y ÓSCAR HERNÁNDEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA (UNED). <sup>2</sup>UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

En la Unión Europea, más de medio millón de ciudadanos fallecen al año por causa directa o indirecta del **consumo de tabaco**. En España se estima esta cantidad en unas cincuenta mil personas, aproximadamente dieciséis veces más que el número de fallecidos en accidentes de tráfico. Paradójicamente, aunque las Administraciones invierten una enorme cantidad de recursos en la transmisión de riesgos asociados a una conducción poco responsable y temeraria, no parece existir una proporcionalidad de esfuerzos en el tema del tabaquismo, con el lamentable añadido del “juego político” y las interpretaciones *sui generis* que algunas Comunidades Autónomas han aplicado en el desarrollo normativo de la reciente **Ley Antitabaco** (Ley 28/2005, de 26 de diciembre).

Tradicionalmente, una de las formas más extendidas para informar sobre los riesgos del tabaco ha sido la inclusión de mensajes de texto en blanco y negro (las denominadas esquelas), tanto en los envoltorios como en la publicidad del producto (ésta última todavía permitida

en muchos países). Los estudios científicos realizados para analizar la eficacia de este tipo de advertencias son poco alentadores.

Por ejemplo, registrando la exploración visual de los observadores mediante sofisticadas técnicas de seguimiento ocular (técnicas de “eye-tracking”) se ha demostrado que tan sólo un 37% de las personas miran la advertencia lo suficiente como para leer el mensaje y procesarlo. Usando este tipo de técnicas, trabajos previos de nuestro grupo apuntan a que la modificación de los mensajes con objeto de hacerlos más impactantes, del tipo *fumar mata*, no captan la atención de

manera más eficaz frente a los más clásicos del tipo *las autoridades sanitarias advierten que fumar perjudica la salud* (Crespo, Cabestrero, Grzib y Quirós, 2007). Ni siquiera cambiar las advertencias de texto con el propósito de hacerlas más novedosas supone que sean, a la larga, mejor atendidas o recordadas que las clásicas. En conclusión, los actuales mensajes de riesgo asociados al consumo de tabaco tendrían que ser lo primero que se percibiese, aunque lamentablemente, en la mayor parte de las ocasiones pasan totalmente inadvertidos.

Dado el desgaste visual al que ha sido sometido este tipo de mensajes constituidos exclusivamente por texto, la nueva era en las campañas antitabaco –iniciada en el año 2000 en Canadá –recurre al uso de advertencias combinadas (fotografía y texto descriptivo) con las que se pretenden transmitir de forma más directa los riesgos que, para la salud, genera el ejercicio de esta conducta adictiva. Varios países se están uniendo, poco a poco, a esta cruzada. La Unión Europea, siguiendo directivas del **Con-**

**Antonio Crespo** es actualmente Director del Departamento de Psicología Básica II de la UNED. Es profesor titular de Psicología Básica. Su interés investigador reside en el estudio de la atención y percepción visual, tanto en ámbitos básicos como en contextos aplicados.

**Ana Rosa Barrio de Santos** es Doctora en Psicología por la UNED (Premio Nacional Fin de Carrera). También es diplomada en Óptica y actualmente es profesora en la Escuela Universitaria de Óptica de la Universidad Complutense.

**Raúl Cabestrero** es profesor contratado doctor en el Departamento de Psicología Básica II de la UNED. En su actividad investigadora ha trabajado en el estudio de procesos psicológicos básicos tales como la atención y la percepción y sus aplicaciones.

**Óscar Hernández** es Licenciado en Medicina y Cirugía por la UCM y Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

<sup>1</sup> Dirección de contacto: [acrespo@psi.uned.es](mailto:acrespo@psi.uned.es)





**venio Marco para el Control del Tabaco de la OMS**, y consciente de la necesidad de introducir cambios en los clásicos mensajes de texto en blanco y negro, propuso en 2003 un conjunto normalizado de advertencias combinadas entre las que los países miembros pudieran seleccionar si decidieran hacer uso de las mismas. Para acceder a las advertencias ir a la siguiente página web: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/ev\\_20041022\\_en.htm#1](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/ev_20041022_en.htm#1)

Cada una de ellas consta de una fotografía a todo color junto a un mensaje descriptivo que señala riesgos específicos ocasionados por el consumo de tabaco. Utilizando este nuevo tipo de advertencias, algunos trabajos canadienses han demostrado que los fumadores que reportaron mayor temor en relación con las imágenes exhibieron, al cabo de tres meses, una mayor probabilidad de haber dejado de fumar, haberlo intentado o haber reducido su nivel de consumo.

A la espera de que la normativa europea pueda ser adoptada en España, en una reciente investigación decidimos analizar el impacto emocional que generaba cada una de estas treinta y seis nuevas advertencias de la UE, así como la potencial utilidad disuasoria si fueran empleadas en una hipotética campaña antitabaco (Crespo, Barrio, Cabestrero y Hernández, 2007). La imagen más impactante, y ade-

más la valorada como más disuasoria, fue la que mostraba una masa tumoral en el cuello de una persona. Descubrimos, además, la influencia moduladora que algunas variables ejercían sobre el procesamiento cognitivo de la imagen. Por ejemplo, se puso de manifiesto la **importancia que tiene el texto explicativo** que acompaña a la fotografía, imprescindible para dotar de significado real a algunas de ellas, las cuáles, aisladas del texto, resultarían ambiguas en la comunicación del riesgo. Este resultado es importante, pues indica que **las imágenes deben ser claramente autoexplicativas** con objeto de que su significado no llegue a ser confundido o enmascarado por otros elementos del contexto en el que se insertan (efectos engañosos o de enmascaramiento publicitario por parte de las tabaquerías).

También encontramos **diferencias de valoración entre fumadores y no fumadores**. Las advertencias que incluye-

**El artículo original puede encontrarse en la revista *Clínica y Salud*:** Crespo, A., Barrio, A., Cabestrero, R. y Hernández, O. (2007). Procesamiento cognitivo y valoración de las nuevas advertencias combinadas antitabaco propuestas por la Comisión Europea: estudio empírico en una muestra española. *Clínica y Salud*, 18(2), 163-180.

ron tomografías o radiografías de tórax con daños pulmonares graves fueron valoradas como generadoras de mayor nivel de activación y declaradas de mayor utilidad por fumadores que por no fumadores. Alternativamente, los no fumadores tendieron a considerar más útiles aquellas advertencias que proponían o sugerían la existencia de ayudas o medios disponibles para abandonar el hábito (por ejemplo, un número telefónico de apoyo). Finalmente, el **sexo del observador fue otra variable decisiva**. Las mujeres fueron más susceptibles a aquellas advertencias vinculadas a la fertilidad femenina, protección del niño o envejecimiento de la piel. Sorprendentemente, cabe destacar que las imágenes relacionadas con la infertilidad o la impotencia sexual masculina no provocaron mayor impacto en los hombres que en las mujeres, algo coincidente con algunos estudios previos.

Esta investigación es la primera de la que se tiene constancia en España utilizando este nuevo tipo de mensajes con los que se pretenden transmitir de forma mucho más directa los daños reales asociados al consumo de tabaco. Por ello, creemos que puede servir como marco de referencia útil para los responsables sanitarios en el momento de diseñar y aplicar políticas de control del tabaquismo que redunden en beneficio de la salud de todos los ciudadanos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Crespo, A., Barrio, A., Cabestrero, R. y Hernández, O. (2007). Procesamiento cognitivo y valoración de las nuevas advertencias combinadas antitabaco propuestas por la Comisión Europea: estudio empírico en una muestra española. *Clínica y Salud*, 18(2), 163-180.
- Crespo, A., Cabestrero, R., Grzib, G. y Quirós, P. (2007). Visual attention to health warnings in tobacco advertisements: an eye-tracking research between smokers and non-smokers. *Studia Psychologica*, 49(1), 39-51.

# MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA ADULTOS-INFANTIL

16ª  
Promoción

*Formación de Psicoterapeutas de conducta · 2 años de duración*

## MODALIDADES

**PRESENCIAL** (para alumnos/as con disponibilidad de tiempo)

**DISTANCIA** (incluye prácticas clínicas on line)

**TEMARIO ACTUALIZADO.** Dentro del temario se presentarán numerosos casos clínicos para su resolución y desarrollos psicoterapéuticos de pacientes (tratamientos sesión por sesión).

Orientado al ejercicio profesional de la psicoterapia.

**TEMARIO ACTUALIZADO.** Incluye procedimientos psicoterapéuticos de última generación.

**ACREDITACIÓN Y DIPLOMA DEL  
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS  
DE CASTILLA Y LEÓN**

**MODALIDAD PRESENCIAL:** Para alumnos/as con disponibilidad de tiempo. Tiempo estimado: 450 horas/año (mínimo).

**Diploma acreditativo de 900 horas** al finalizar el Máster. La formación incluye:

- ✓ **Temario** actualizado de contenidos, casos prácticos a realizar y cuestionario de evaluación
- ✓ **Sesiones presenciales** Los horarios de las sesiones presenciales se realizarán en viernes (tarde) y sábados (mañana y tarde), en aproximadamente 10 fines de semana/año. También se pueden habilitar otros horarios según consenso alumnos/as-profesores/as.
- ✓ **Prácticas** adicionales hasta completar el mínimo de horas estimadas

## MODALIDAD DISTANCIA

Tiempo estimado: 300 horas/año (mínimo).

**Diploma acreditativo de 600 horas** al finalizar el Máster.

La formación incluye:

- ✓ **Temario** actualizado de contenidos, casos prácticos a realizar y cuestionario de evaluación de cada unidad temática.
- ✓ **Prácticas on line.**
- ✓ **Tutorías.** Permanentes mediante correo e. y telefónicas.

**REDUCCIÓN DEL 20% A TODOS/AS  
LOS/AS PSICÓLOGOS/AS  
COLEGIADOS/AS** (en cualquier  
Delegación de España)

*Es condición imprescindible estar en  
posesión del Título de LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA o matriculado en el último  
curso (antes de finalizar el Máster es  
preciso haber finalizado esta Licenciatura)*

**INICIO: Noviembre de 2008**

**PROFESORADO** Equipo de profesionales con varias décadas ejerciendo en el campo de la intervención psicológica o psicoterapia pertenecientes al CENTRO DE PSICOLOGÍA CONDUCTUAL de León.

- ✓ **Raquel Fernández Beneítez**
- ✓ **Yolanda Fernández Moráis**
- ✓ **Pilar Valbuena Alvarez**
- ✓ **Miguel Ángel González Castañón**
- ✓ **Moisés García Melón**

**Información detallada en  
[www.cpsicologiaconductual.com](http://www.cpsicologiaconductual.com)**

## TEMARIO

### PRIMER CURSO

- 1.- Bases conceptuales.
- 2.- Evaluación Conductual y Análisis Funcional
- 3.- Evaluación Infantil
- 4.- Habilidades del Terapeuta
- 5.- Técnicas de condicionamiento clásico
- 6.- Técnicas operante
- 7.- Técnicas aversivas
- 8.- Técnicas de modelado
- 9.- Técnicas cognitivas
- 10.- Técnicas de autocontrol
- 11.- Nuevas tecnologías
- 12.- Terapia en familia y entrenamiento a padres
- 13.- Intervención psicológica en grandes síndromes: S. de Down, Autismo, etc.
- 14.- Trastornos del lenguaje en la infancia
- 15.- Entrenamientos en habilidades sociales: adultos, adolescencia e infantil
- 16.- Déficit de atención e hiperactividad
- 17.- Intervención psicológica en grandes catástrofes
- 18.- Intervención psicológica en violencia doméstica
- 19.- Terapias de conducta de tercera generación: Psicoterapia Analítica Funcional, Terapia de Aceptación y Compromiso, Técnicas de psicoterapia en base a la atención plena (mindfulness), Terapia de activación conductual para la depresión.

### SEGUNDO CURSO

- 20.- Intervención psicológica en las conductas antisociales y agresividad
- 21.- Depresión y trastornos del estado de ánimo en el adulto
- 22.- Trastornos de ansiedad (pánico, agorafobia, t.o.c., etc.)
- 23.- Terapia de pareja
- 24.- Terapia sexual
- 25.- Tics y hábitos nerviosos
- 26.- Anorexia, bulimia y obesidad
- 27.- Psicología de la salud (sueño...)
- 28.- Psicosis y rehabilitación psicosocial del enfermo mental crónico
- 29.- Adicciones: alcohol, heroína...; ludopatía
- 30.- Trastornos de ansiedad y estado de ánimo en la infancia
- 31.- Enuresis y encopresis
- 32.- Trastornos del lenguaje en adultos: afasias, tartamudez, etc.
- 33.- Evaluación y tratamiento de los trastornos de personalidad.
- 34.- Terapia dialéctica-conductual en el trastorno límite de personalidad



## Centro de Psicología Conductual

Avda. Padre Isla 28, 6º izda. 24002 -LEÓN  
Correo e: [cpcadministracion@cpsicologiaconductual.com](mailto:cpcadministracion@cpsicologiaconductual.com)  
Tfs.: 987.239.462; 987.235.532; Fax: 987.235.532  
[www.cpsicologiaconductual.com](http://www.cpsicologiaconductual.com)



## La Universidad de Murcia ofrecerá atención psicológica a menores tutelados

**Entrevista a Concepción López Soler, Responsable del Proyecto**

**Diego Albarracín Garrido y Aída de Vicente Colomina**

**E**l pasado 15 de marzo, el *Faro de Murcia* anunciaba la firma de un convenio entre la **Consejería de Política Social** y la **Universidad de Murcia**, para la creación de un servicio de atención psicológica para menores tutelados. Este servicio, a cargo del **Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Facultad de Psicología** de dicha universidad, evaluará y tratará a menores tutelados de entre cero y dieciocho años, que se encuentran o bien ingresados en centros de protección de la región o en situación de acogimiento con familias ajenas.

*Infocop* se ha querido interesar por esta iniciativa y por este motivo, entrevista para sus lectores y lectoras a la responsable de dicho proyecto, **Concepción López Soler**, docente e investigadora del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de Murcia.

### ENTREVISTA

**Infocop:** *¿Cómo surgió la iniciativa de poner en marcha un proyecto de esta naturaleza? ¿Qué necesidades se habían detectado al respecto?*

**Concepción López:** Los responsables de la Dirección General de Familia y Menor estaban muy preocupados por las alteraciones psicológicas de diversos

menores tutelados y por la desigual atención que recibían. Por ello, me propusieron establecer un convenio con el fin de tener un equipo de referencia en los casos con especiales dificultades. El primer convenio se estableció en el 2005.

**I.:** *Concretamente, ¿a qué personas se dará cobertura? ¿Cuál es el perfil de los y las menores que serán evaluados y tratados en este servicio de atención psicológica?*

**C.L.:** Se atiende a los menores tutelados por la Comunidad Autónoma, así como a aquellos que están en familias de acogida; eventualmente se atienden a menores adoptados.

Con respecto al perfil de estos menores, podría decir que el criterio principal para ser atendidos es que presenten graves problemas psicológicos (tristeza, apatía, agresividad, falta de atención, desorientación, ambivalencia emocional, embotamiento, ansiedad,

etc.), bajo rendimiento escolar o problemas importantes en la adaptación personal y/o social.

**I.:** *Como usted ha indicado, el primer convenio se firmó en el año 2005, por lo que el proyecto ya cuenta con cierta trayectoria. ¿Nos podría indicar más concretamente en qué consistirá el servicio que se ofrece a estos menores? ¿Qué tipo de intervención se brinda desde la Universidad de Murcia?*

**C.L.:** Desde el 2005 venimos realizando evaluación psicodiagnóstica y tratamiento psicológico a estos niños y niñas, procedentes de familias en situación de alto riesgo psicosocial, padres biológicos desaparecidos, maltratadores o negligentes, que no han protegido y cuidado adecuadamente a sus hijos y/o hijas.

Con el fin de realizar lo mejor posible esta difícil tarea, ya que los menores han sufrido condiciones penosas y su situación personal sigue siendo complicada (falta de contacto con la familia, sensación de abandono cuando fallan las visitas, devoluciones de familias acogedoras, etc.), aunque protegidos y cuidados, hemos desarrollado un protocolo de evaluación y otro de tratamiento, intentando abarcar las facetas psicológicas más afectadas.

**I.:** *¿Cuáles son las expectativas que se plantean con este servicio? ¿Qué previsiones de atención tienen?*

**C.L.:** En primer lugar, que los menores con reacciones postraumáticas graves sean atendidos de forma integral. En este sentido, intentamos mantener contacto con cuidadores, psiquiatras, trabajadores sociales,



profesores y responsables legales, de forma que las decisiones que se van tomando sobre sus vidas estén debidamente analizadas y la participación e implicación de los diferentes profesionales sean adecuadas.

En segundo lugar, y considerando que las reacciones postraumáticas en muchos menores tutelados son muy complejas y afectan a todo el desarrollo psicológico, realizamos tratamientos intensivos y extensivos, ya que la pérdida de confianza básica en otras personas provoca desajustes frecuentes, durante y después de la terapia. Por estas razones, es preciso continuar atendiéndolos en cada una de las fases de su desarrollo.

En tercer lugar, y con el fin de aumentar la eficacia y adherencia al tratamiento, hemos incorporado en los tratamientos tecnología virtual, concretamente, durante el año 2008 realizamos la adaptación del sistema EMMA (*Engaging Media for Mental Health Applications*). Su uso en menores ha sido de gran utilidad, ya que en las terapias tradicionales el recuerdo de las situaciones traumáticas y su elaboración resultaba tremendamente doloroso. EMMA ha resultado una herramienta importante en el tratamiento psicológico, y ha sido un complemento idóneo en la evocación de situaciones que no habían aparecido en sesiones de evaluación y sesiones terapéuticas sin realidad virtual.

**I.:** *Este acuerdo firmado entre la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia y la Consejería de Política Social es la confirmación, una vez más, de la necesidad de contar con el conocimiento y los profesionales de la Psicología en el abordaje integral de estos menores en situación de vulnerabilidad o en riesgo de exclusión social. Desde su punto de vista, ¿qué aporta de manera diferencial la Psicología en la evaluación y tratamiento de estos menores tutelados o en situación de vulnerabilidad?*

**C.L.:** Los graves problemas psicológicos y sociales que presentan estos menores requieren equipos de profesionales muy cualificados. Desde la Psicología se pue-

den aportar tanto enfoques comprensivos como de tratamiento. El desarrollo de técnicas específicas para el reconocimiento y expresión emocional, la elaboración del trauma, la reestructuración cognitiva y el desarrollo de habilidades, entre otras cuestiones, permite disminuir los síntomas y aumentar la resistencia al impacto de situaciones estresantes y, por tanto, facilitan el sentido de identidad personal y la adaptación psicosocial.

Creo que es científicamente muy interesante la posibilidad de aplicar los conocimientos procedentes de la investigación y la clínica infantil, así como utilizar la tecnología disponible en las universidades. Por otro lado, que sus profesionales investiguen en problemáticas sociales importantes, tales como el maltrato, es de vital importancia. Esto es posible constituyendo grupos mixtos, como el nuestro, dispuestos a unir el mundo clínico y social con el académico.

**I.:** *¿Le gustaría comentar alguna otra cuestión con respecto al tema que nos ocupa?*

**C.L.:** Sólo la consideración de que el convenio se ha establecido con el fin de mejorar las condiciones de vida de estos menores, que son responsabilidad de todos los que formamos parte de esta sociedad. En este sentido, es necesario contar con más medios pues en la actualidad se emplean pocos recursos de investigación para ello.

**INFOCOP ONLINE**

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

Visítanos diariamente en:  
[www.infocoponline.es](http://www.infocoponline.es)

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

**MASTER EN  
TERAPIA DE CONDUCTA**  
 18ª PROMOCIÓN  
 Enero 2009 - Junio 2010

Dirigido a Psicólogos y Médicos  
**Actividades Docentes a Distancia y Presenciales, por un  
 Total de 80 Créditos**

*Acreditado por la Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud. Siglo XXI.*  
<http://www.sepcys.org>

**Programa:**

**Primer curso:** Análisis Conductual; Entrenamiento en Habilidades Sociales; Técnicas de: Relajación, Sugestión e Hipnosis, Cognitivas, Biofeedback, Exposición, Prevención, Psicofarmacología, Habilidades Terapéuticas.

**Segundo curso:** Trastornos de Ansiedad; Depresión; Obsesión-Compulsión;  
 Trastornos en la Infancia, Adictivos, de la Alimentación, Sexuales, Psicofisiológicos, etc.  
 Autismo y Retraso Mental; Terapia de Pareja y de Familia.

**Metodología:**

Enseñanza a distancia con material específico y cinco sesiones de trabajo, viernes y sábado, en Madrid, de enero a junio.  
 Puede optarse por una modalidad virtual a través de Internet.



Preinscripción: hasta el 15 de octubre de 2008

**Secretaría e información:**

**Master en Terapia de Conducta • Fundación UNED**

Leganitos, 17 • 28013 Madrid

Teléfono: 914 540 113 lunes a viernes de 10 a 14 horas • Fax: 915 427 457

Correo electrónico: [master.terapia@psi.uned.es](mailto:master.terapia@psi.uned.es) • <http://www.uned.es/master-terapia-de-conducta>



Fundación Uned

Programa Master en Terapia de Conducta (18ª Promoción)

**Boletín de Preinscripción**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ TFNO. \_\_\_\_\_  
 EMPRESA O INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA (si procede) \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ TFNO. \_\_\_\_\_  
 FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA (si procede) \_\_\_\_\_  
 TITULACIÓN \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

Desea preinscribirse en el Programa Master en Terapia de Conducta, y adjunta "Currículum vitae"

**Remitir a:** Fundación UNED • Master en Terapia de Conducta • Leganitos, 17 • 28013 Madrid

## Lourdes Munduate, nueva Vicerrectora de Relaciones Internacionales de la Universidad de Sevilla

La Doctora **Lourdes Munduate Jaca**, ha sido recientemente nombrada Vicerrectora de Relaciones Internacionales de la Universidad de Sevilla. Munduate, Catedrática de Psicología Social de las Organizaciones, y licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid, tomó posesión del cargo el pasado 31 de marzo de 2008.

Munduate es profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla desde 1979, labor que ha compaginado con la docencia, más recientemente, en la Facultad de Ciencias del Trabajo. Ha sido profesora invitada en la *Kellogg Graduate School of Management* en Chicago, y en la *King's College University* en Londres.

Hasta su nombramiento el pasado mes de marzo como Vicerrectora de Relaciones Internacionales, ha sido Decana de la Facultad de Psicología



Lourdes Munduate

de la Universidad de Sevilla, y Presidenta de la Sección de Psicología de los Recursos Humanos y las Organizaciones del *Colegio de Psicología de Andalucía Occidental*. Es miembro del Comité Ejecutivo de la *European Association of Work and Organizational Psychology (EAWOP)* en donde coordina la *Task Force* europea sobre el "Diploma Europeo Avanzado en

Psicología del Trabajo y de las Organizaciones".

Es autora y coautora de varios libros sobre temas relacionados con el ámbito de la Psicología del Trabajo y la Gestión de Recursos Humanos: *La Motivación en el Trabajo* (1984), *Psicosociología de las Relaciones Laborales* (1992), *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* (1993), *Gestión de Recursos Humanos y Calidad de Vida Laboral* (1993), *Psicología de las Organizaciones: Las Personas Organizando* (1997), *Conflicto y Negociación* (2004); *Power Dynamics and Organizational Change* (2004), *Gestión del Conflicto, Negociación y Mediación* (2005), *Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial: Desarrollo de estrategias de detección y prevención del acoso laboral en las PyMEs* (2006), *Acoso Psicológico en el Trabajo* (2006), *Conflicto y Síndrome del Quemado* (2006), *La Mediación Social como Estrategia para la Prevención de Riesgos Laborales* (2006), *Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial: Desarrollo de estrategias de detección y prevención del acoso laboral en las PyMEs* (2006), *Guía para la Mediación Laboral* (2007).

La profesora Munduate es coordinadora de un Programa de Doctorado en "Psicología de las Organizaciones y del Trabajo", que ha obtenido la Mención de Calidad, por parte de la *Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA)* en cinco ediciones consecutivas. Dicho programa ha sido recientemente adaptado a los requerimientos del *Espacio Europeo de Enseñanza Superior*, y se ha transformado en el "Máster Oficial

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!







en Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos” y el “Doctorado en Recursos Humanos” de la Universidad de Sevilla.

La investigación desarrollada por la nueva Vicerrectora, dentro del grupo de “Investigación y Desarrollo de Recursos Humanos y Organizaciones” (INDRHO) ha sido apoyada por el Ministerio de Ciencia y Tecnología, con la financiación de cinco proyectos consecutivos, dentro del plan Nacional de I+D, desde 1992 hasta la actualidad. A su vez, la Junta de Andalucía ha apoyado como *Proyecto de investigación de excelencia* la investigación sobre la calidad del servicio en el sector turístico de Andalucía, desarrolla-

da por el grupo “Investigación y Desarrollo de Recursos Humanos de Andalucía” (EIDRHA), constituido por representantes de nueve Universidades Andaluzas, y coordinado por la profesora Munduate. A su vez, participa en diversos equipos de investigación de carácter internacional. Actualmente es, además, miembro del *Comité de Programa del European Congress of Psychology* que tendrá lugar en Santiago de Compostela en el 2009 ([www.eawop2009.org](http://www.eawop2009.org)).

Ha dirigido varios estudios y trabajos de consultoría y asesoramiento de empresas e instituciones de la Administración Pública desarrollados mediante convenios establecidos en el

marco regulado por la Universidad de Sevilla. Así, mantiene, por ejemplo, una colaboración permanente con el *Consejo Andaluz de Relaciones Laborales (CARL)*, en el desarrollo de actividades de formación de los agentes sociales en materia de negociación y mediación laboral, y en el desarrollo de estudios articulados a proyectos europeos, como el que desarrolla actualmente sobre “Motivación sostenible de los representantes sindicales en Europa”.

Sus funciones como Vicerrectora de Relaciones Internacionales estarán vinculadas al establecimiento, reforzamiento y mantenimiento de relaciones con otras universidades e instituciones.

## MIEMBRO ASOCIADO INTERNACIONAL DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

**E**l Miembro Asociado Internacional se creó con la pretensión de apoyar el desarrollo de la ciencia y la profesión, así como la ampliación y mejora de las relaciones interprofesionales en el ámbito de la Psicología. Esta figura supone el establecimiento de una relación entre quienes se encuentran interesados en relacionarse con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos con el objeto de recibir del mismo información y publicaciones, así como obtener ventajas en la asistencia y participación en las actividades organizadas por la Corporación. Para acceder a la condición de Asociado Internacional del Consejo, los interesados deberán residir fuera del territorio español (artículo 1.b, del Reglamento Regulador).

### SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS COMO MIEMBRO ASOCIADO INTERNACIONAL (SÓLO PARA RESIDENTES FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL)

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

**Países desarrollados**                      **Países en vías de desarrollo**  
 20 dólares USA (18,00 €)                      15 dólares USA (13,50 €)

**FORMA DE PAGO:**

- talón** o cheque a nombre del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
  - transferencia bancaria** a la cuenta corriente **IBAN: ES89 0075 0125 4706 0117 9770** del Banco Popular Español Ag.14, c/José Ortega y Gasset, 23, 28006 Madrid (España). Enviar fotocopia del ingreso al Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
  - tarjeta de crédito:**     Visa     MasterCard     American Express
- Titular de la tarjeta \_\_\_\_\_ Nº de tarjeta \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad \_\_\_\_\_

**Dirección:**

C/ Conde de Peñalver, 45 - 5ª Planta - 28006 Madrid - España.  
 Tels.: +34 +1 + 4449020 - Fax: +34 +1 + 3095615

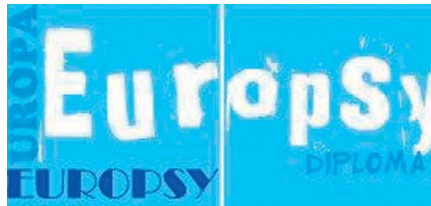
**Firma**

E-mail: [secop@correo.cop.es](mailto:secop@correo.cop.es)      Página Web <http://www.cop.es>

## Abierto el plazo de solicitud del Certificado de Psicología *EuroPsy*

El pasado 19 de mayo se abrió el plazo para solicitar el **Certificado Europeo de Psicología EuroPsy**, un diploma que permitirá garantizar la calidad profesional de los psicólogos/as a nivel europeo y, con ello, asegurar la calidad de atención a los usuarios y clientes que soliciten los servicios de los profesionales que ostenten este reconocimiento.

*EuroPsy* es un estándar europeo de educación y formación que permite que un psicólogo sea reconocido como poseedor de una "Cualificación en Psicología de nivel Europeo". Se basa en una educación y entrenamiento en Psicolo-



gía de 6 años, que incluye un año de práctica supervisada. *EuroPsy* se ha elaborado a partir del documento "*EuroPsy: Un marco para la educación y el entrenamiento de psicólogos en Europa*", que fue aceptado por la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos) en 2001.

Los psicólogos/as poseedores del **Certificado EuroPsy** estarán inscritos en el **Registro de Psicólogos Europeos**, que distingue 4 amplios contextos profesionales: Educación, Clínica y Salud, Organización y Trabajo y "otros" (una cuarta categoría para aquellos que no encajan en ninguno de los anteriores). El Registro contendrá información sobre la educación universitaria, la práctica supervisada, las competencias profesionales, los roles y los contextos en los que los psicólogos/as registrados han trabajado para obtener su cualificación.

El psicólogo/a registrado es considerado competente para la práctica como psicólogo en el contexto profesional mencionado en el Registro, en todos los países de la Unión Europea y en cualquier otro país que haya aceptado el *EuroPsy*, mientras no haya restricciones de normativas nacionales o de diplomas avanzados.


Este certificado puede ser solicitado por cualquier psicólogo/a que cumpla con los siguientes requisitos:

- 1) Que haya completado satisfactoriamente un currículum académico en Psicología de, al menos, cinco años de estudio a tiempo completo.
- 2) Que pueda demostrar haber desarrollado prácticas supervisadas como psicólogo-profesional en formación como mínimo a tiempo completo (o su equivalente) y con un desempeño satisfactorio, evaluado por sus supervisores.
- 3) Que presente una declaración por escrito a través de la cual suscriba los principios de la conducta profesional establecidos en el *Metacódigo de Ética profesional de la EFPA*, y por la que se compromete a desarrollar su actividad profesional de acuerdo con el código ético de la asociación nacional de Psicología del país en el que se practique (en el caso español, el establecido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos).

Con respecto al procedimiento de solicitud del **Certificado EuroPsy**, los interesados/as deberán formalizar el pago del importe de la solicitud, cumplimentar los documentos que se especifican en la página Web habilitada para tal fin y enviar la documentación a la secretaría del Consejo General de Colegios de Psicólogos.

Las personas interesadas pueden encontrar toda la información necesaria en la página web de *EuroPsy* (en: [www.europsy.cop.es](http://www.europsy.cop.es)), en donde podrán descargar los documentos e instancias, así como las instrucciones para rellenarlas correctamente.

### PUBLICIDAD



**COEPA FORMACIÓN ABIERTA**  
Fernando el Católico 12 1º Izda.  
50005 ZARAGOZA

**PREPARACIÓN DE OPOSICIONES A DISTANCIA PARA PSICÓLOGOS**

- Plazas Convocadas -

- **PSICÓLOGOS PENITENCIARIAS**  
39 Plazas - Cuerpo Superior Técnicos  
(BOE nº 127 de 26-05-08)
- **PSICÓLOGOS GOBIERNO DE ARAGÓN**  
3 Plazas - Facultativo Superior Especialista  
(BOA nº 38 de 02-04-08)

**Otras Oposiciones para Psicólogos:**  
Cantabria - Extremadura - Gen. Valenciana - Castilla-La Mancha (General y Socio-sanitario) - Gob. Canarias - Psicólogos Secundaria, etc.

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

más INFORMACIÓN

Tel. **976 552040**  
e-mail: [coepa@wanadoo.es](mailto:coepa@wanadoo.es)  
[www.coepaestudios.com](http://www.coepaestudios.com)

## Segundo listado de psicólogos que obtienen el Certificado de Psicoterapia EFPA/COP

Como bien saben nuestros lectores y lectoras, *Infocop* viene informando sobre todas las novedades del proceso de obtención del **Certificado EFPA/COP de Especialista Europeo en Psicoterapia** para los colegiados que cumplan los requisitos exigidos y que así lo soliciten. Este certificado 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.

Como ya ocurriera meses atrás con el primer periodo de valoración de los expedientes recibidos por parte del **Comité Nacional de Acreditación de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia**, *Infocop* publica en esta ocasión el segundo listado con los nombres de los colegiados que han obtenido el certificado EFPA/COP.

El **Comité Nacional de Acreditación de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia** continuará trabajando para poder resolver a la mayor brevedad posible las solicitudes que se vayan recibiendo. En este sentido, desde el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP)** se anima e invita a todos los colegiados que cumplan con los requisitos exigidos para la obtención de este certificado, de indudable valor profesional, a presentar las solicitudes correspondientes, siguiendo las vías abiertas en estos momentos.

Como ya se informó en esta publicación, para realizar la solicitud, son 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 (tanto regular como abreviado para veteranos expertos) en la dirección: <http://www.cop.es/certificado/> y accediendo a las noticias publicadas en *Infocop Online*.

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

- ✓ M-15420 Aguado Peña, José. Madrid
- ✓ CM00223 Aguado Romo, Roberto. Toledo
- ✓ M-07326 Aguirre de Cárcer Escolano, Pablo. Madrid
- ✓ CV02134 Alarcón Folgado, Cristina. Valencia
- ✓ M-14521 Alba Morales, M<sup>a</sup> Araceli. Madrid
- ✓ BI00097 Aldecoa Echezárraga, Miren Eloisa. Bilbao
- ✓ M-09596 Almendro Almendro, Manuel. Madrid
- ✓ C006614 Altarriba i Mercader, Francesc Xavier. Catalunya
- ✓ M-03126 Álvarez González, Oscar. Madrid

- ✓ C000743 Anadón Navarro, M<sup>a</sup> del Carmen. Catalunya
- ✓ C002294 Ara Comín, M<sup>a</sup> Luisa. Catalunya
- ✓ AO03191 Aragüez Granados, M<sup>a</sup> José. Málaga
- ✓ AO00987 Aranda Taboada, Elena M<sup>a</sup>. Almería
- ✓ G-00099 Araujo Gallego, Manuel A. Coruña
- ✓ M-03658 Aznar Bolaño, Margarita. Madrid
- ✓ C003375 Bajo Martín, Esperanza. Catalunya
- ✓ C002941 Ballarín Prudencio, Laura Dolors. Catalunya
- ✓ AO00835 Banqueri Ozaez, Teresa. Granada
- ✓ M-10939 Barraca Mairal, Jorge. Madrid
- ✓ CL00275 Barreiro Lucas, Antonio. Ávila
- ✓ CL01332 Barrero Aguirre, M<sup>a</sup> Isabel. Valladolid
- ✓ AO02020 Basteiro Tejedor, Silvia Mónica. Almería
- ✓ M-00622 Berdullas Temes, Manuel. Madrid
- ✓ M-13427 Bermúdez Romero, M<sup>a</sup> del Carmen. Madrid
- ✓ BI00929 Bilbao Bilbao, Miren Itziar. Bilbao
- ✓ CV02799 Blanquer Mañó, Sergio J. Valencia
- ✓ C009532 Bolló Gasol, María Salomé. Catalunya
- ✓ C002942 Bordalba Benet, M<sup>a</sup> del Carmen. Catalunya
- ✓ M-12717 Bort Millán, Neus. Madrid
- ✓ S-00156 Burbano Redondo, M<sup>a</sup> del Mar. Cádiz
- ✓ C008982 Busom Collado, Ramón. Catalunya



# EL CONSEJO INFORMA

- ✓ M-13005 Caballero Pacheco, José María. Madrid
- ✓ AO01951 Cabanillas Gutiérrez, Víctor Manuel. Málaga
- ✓ M-05813 Cabrera Ojeda, Miguel Francisco. Madrid
- ✓ M-11251 Calvente Samos, María. Madrid
- ✓ BI00624 Calvo Marcos, Amado. Bilbao
- ✓ M-12106 Calvo Rodríguez, Deborah del Carmen. Madrid
- ✓ C004073 Cano Martínez, Montserrat. Catalunya
- ✓ AO02250 Cardozo Cussi, Adrián Marcelo. Almería
- ✓ C000473 Carrillo Gistaín, Fernando José. Catalunya
- ✓ C000578 Carrión López, Luis Miguel. Catalunya
- ✓ C000669 Cartil Ferrer, Concepción. Catalunya
- ✓ G-02063 Casete Fernández, Lorena. A Coruña
- ✓ C005760 Castillo Garayoa, José Antonio. Catalunya
- ✓ C004956 Cena Reido, Ángel Daniel. Catalunya
- ✓ M-11537 Cepero Andrés, Ana Belén. Madrid
- ✓ M-02369 Cortés Aedo, M<sup>a</sup> José. Madrid
- ✓ M-01928 Cortés Navajas, Amalia. Madrid
- ✓ M-00018 De Benito Fernández, Fernando. Madrid
- ✓ BI01382 de la Fuente Cardaba, Arturo. Las Arenas
- ✓ N-00135 De la Torre Campo, María José. Pamplona
- ✓ M-14382 de Miguel Bonet, Luis. Madrid
- ✓ G-00118 Díaz Castro, Evaristo. Ourense
- ✓ C009272 Díaz Massó, Eugenio. Catalunya
- ✓ BI01616 Eguia Fernández, Miren Josune. Bilbao
- ✓ CV02897 Espino Bravo, M<sup>a</sup> Amor. Valencia
- ✓ BI00052 Ezkerra Martín, Juan M<sup>a</sup>. Durango
- ✓ M-14871 Ezquerria Burdet, Laura. Madrid
- ✓ MU00667 Fernández Alarcón, Juan. Murcia
- ✓ M-12305 Fernández Garduño, Miriam. Madrid
- ✓ M-11992 Fernández González, José Elías. Madrid
- ✓ B-00309 Fernández Moraleda, Antonio. Ibiza
- ✓ M-14293 Fernández Rodríguez, Ana M<sup>a</sup>. Madrid
- ✓ BI00109 Ferrer de Diego, Ana. Bilbao
- ✓ M-03809 Fiochi Ceballos, Yolanda. Madrid
- ✓ G-02265 Fraga Rodríguez, Rosa M<sup>a</sup>. A Coruña
- ✓ M-09698 Froján Parga, María Xesús. Madrid
- ✓ M-11687 García Agustín, Laura. Madrid
- ✓ G-00334 García Arribi, María del Carmen. A Coruña
- ✓ M-00635 García de la Hoz, Antonio. Madrid
- ✓ M-01476 García Huete, Enrique. Madrid
- ✓ S-01027 García López, Esperanza. Huelva
- ✓ M-05684 García Martín, M<sup>a</sup> Pilar. Madrid
- ✓ M-02730 García Moreno, Cristina. Madrid
- ✓ M-02921 García Patiño, Antonio. Madrid
- ✓ M-09523 García Suárez, M<sup>a</sup> Luisa. Madrid
- ✓ M-00577 García Tardon, Susana. Madrid
- ✓ M-08759 García Vera, M<sup>a</sup> Paz. Madrid
- ✓ S-02382 García-Castrillón Armengou, Francisco. Cáceres
- ✓ AO02406 Garrido Martínez, Nicolás. Jaén
- ✓ AO00849 Gavino Lázaro, Aurora. Málaga
- ✓ M-13287 Gil Torres, Fernando. Madrid
- ✓ M-04450 Giraldo López, José Luis. Madrid
- ✓ M-01617 Gómez Campanero, Roberto. Madrid
- ✓ C00347 Gondón Espinasa, Nuria. Catalunya
- ✓ M-05323 González Cantalapiedra, Jaime. Madrid
- ✓ S-01954 González Cuellar, Juan Manuel. Sevilla
- ✓ G-01694 González Enríquez, Andrés M. A Coruña
- ✓ CV08952 Guerra Cid, Luis Raimundo. Valencia
- ✓ M-06696 Guio Fontes, Sonsoles. Madrid
- ✓ AO01336 Gutiérrez Moreno, Manuel. Málaga
- ✓ M-09688 Herranz Castillo, Teodoro. Madrid
- ✓ CV02848 Hidalgo Villalba, Carlos. Castellón
- ✓ M-03125 Hirt Sánchez, Carmen. Madrid
- ✓ M-01442 Huerta Fernández, Elena. Madrid
- ✓ G-01392 Iglesias Suárez-Noguerol, Manuel. Ourense
- ✓ C001880 Jiménez Medrano, M<sup>a</sup> Jesús. Catalunya
- ✓ C002020 Jiménez Ortiz, Juan José. Catalunya
- ✓ G-01542 Lage López, M<sup>a</sup> Teresa. A Coruña
- ✓ M-07763 Lahuerta Galán, Nieves. Madrid
- ✓ BI01615 Lana Arbizu, José María. Bilbao
- ✓ M-07424 Lapastora Navarro, Montserrat. Madrid
- ✓ CV00327 Llopis Sala, Vicente. Godella
- ✓ M-08530 López Bermejo, Alicia. Madrid
- ✓ BI02092 López Martínez, Luís. Las Arenas
- ✓ CL00444 López Villalobos, José Antonio. Palencia
- ✓ BI00506 Loza Blanco, Soraya. Portugalete
- ✓ AO01111 Macías Domínguez, María José. Granada
- ✓ M-20229 Madrid Liras, Santiago. Madrid
- ✓ M-00639 Mansilla Izquierdo, Fernando. Madrid
- ✓ C001772 Marin Tuya, Dolors. Catalunya
- ✓ M-11326 Marina Fresno, Sylvia. Madrid
- ✓ M-12057 Maroto Serrano, Miguel Ángel. Madrid
- ✓ M-12996 Martín Díaz, Olga. Madrid
- ✓ M-04322 Martín Fuertes, Pedro Manuel. Madrid
- ✓ M-17372 Martín Maganto, Elena. Madrid
- ✓ AO00425 Martínez Asensio, Encarnación. Almería
- ✓ CL02655 Martínez García, María del Carmen. Soria
- ✓ CV02276 Martínez Sanz, Rosario. Valencia
- ✓ M-04652 Martorell Ypiéns, José Luis. Madrid

# EL CONSEJO INFORMA

- ✓ M-01443 Matamala Barbacil, Antonio. Madrid
- ✓ M-05735 Mateo Muncio, Carlos. Madrid
- ✓ BI00193 Mauriz Etxabe, Miren Amaia. Bilbao
- ✓ M-06384 Mendiola Daroca, María Rosario. Madrid
- ✓ G-02485 Míguez Varela, M<sup>a</sup> del Carmen. A Coruña
- ✓ S-03127 Milán Berenguel, María Rosario. Cádiz
- ✓ M-10027 Molinero Merchan, M<sup>a</sup> Carmen. Madrid
- ✓ M-13492 Mollot, Norma Haydee. Madrid
- ✓ M-04468 Montero Martín, M<sup>a</sup> Pilar. Madrid
- ✓ M-12056 Moreno Cárdbaba, M<sup>a</sup> Isabel. Madrid
- ✓ M-04154 Mosteiro Ramírez, Carmen. Madrid
- ✓ CV05348 Muñoz Albiñana, Yolanda. Castellón
- ✓ MU00366 Muñoz Olmos, José Vicente. Murcia
- ✓ M-07582 Murillo Díaz, Inmaculada. Madrid
- ✓ M-03071 Núñez Partido, Antonio. Madrid
- ✓ M-00820 Palmer Aparicio, Regino. Madrid
- ✓ M-01599 Paz Rodríguez, Evelio. Madrid
- ✓ M-12503 Pérez Millán, José María. Madrid
- ✓ C000603 Pérez Pérez, María Amparo. Catalunya
- ✓ C002072 Petit Pons, Àngels. Catalunya
- ✓ M-13425 De La Puente García, Francisco. Madrid
- ✓ B-00858 Pujadas Sánchez, María Dolores. Palma de Mallorca
- ✓ C004799 Pujol To, Josep. Catalunya
- ✓ M-00361 Quintanilla Hermoso, Tomás. Madrid
- ✓ CL00847 Ramírez Villafañez, Amado. Valladolid
- ✓ M-06757 Rico Caballo, Laura. Madrid
- ✓ M-06599 Rioboó García, Dulce María. Madrid
- ✓ C009420 Rodríguez Castaño, Lidia. Catalunya
- ✓ EX00235 Rodríguez Granados, M<sup>a</sup> Asunción. Cáceres
- ✓ M-06859 Rodríguez Molina, José Miguel. Madrid
- ✓ M-00171 Roger Crivillés, M<sup>a</sup> del Pilar. Valladolid
- ✓ MU01113 Ros González, Francisco Javier. Murcia
- ✓ CV03431 Ros Monrós, Raquel. Valencia
- ✓ C007538 Roustan Tabach, Marina. Catalunya
- ✓ M-09798 Rua Silva, M<sup>a</sup> Mar. Madrid
- ✓ BI00936 Ruiz González, Luís R. Gernika
- ✓ M-11467 Sánchez Carnero, M<sup>a</sup> del Carmen. Madrid
- ✓ AO02235 Sánchez García, Tomasa. Almería
- ✓ M-00732 Sanfeliú Santa Olalla, Isabel. Madrid
- ✓ CV00811 Santolaya Ochoa, Francisco. Valencia
- ✓ M-04848 Sanz Sánchez, Soledad. Madrid
- ✓ M-00197 Serrat-Valera Cuenca-Romero, Carmen. Madrid
- ✓ C003702 Simeón Morera, Anna M. Catalunya
- ✓ C007727 Sison Ferrés, Anna. Catalunya
- ✓ M-16566 Sotelo Martín, José Alberto. Madrid
- ✓ BI00503 Tejero Maeso, Juan Antonio. Bilbao
- ✓ BI00498 Torre San Miguel, Concepción. Bilbao
- ✓ M-03668 Vallejo Pareja, Miguel Ángel. Madrid
- ✓ M-10957 Vázquez Cabrera, José Juan. Madrid
- ✓ M-17047 Vicente Aedo, M<sup>a</sup> Luisa. Madrid
- ✓ M-12691 Vicente Pérez, M<sup>a</sup> Cristina. Madrid
- ✓ M-14746 Vich Rodríguez, Tomás. Madrid
- ✓ M-14490 Vidaurre Bernal, Aranzazu. Madrid
- ✓ G-01270 Villasante García, José Manuel. Lugo
- ✓ BI01828 Zabala Capetillo, Iratxe. Bizkaia
- ✓ BI01212 Zuazo Barandica, Félix. Galdakao

PUBLICIDAD

## Especialista Universitario en Hipnosis Clínica



Dirigido a Psicólogos y Médicos

**Enero - Junio 2009**  
**6ª PROMOCIÓN**

**Curso Virtual**

<http://www.uned.es/hipnosis-clinica>

[hipnosis.clinica@psi.uned.es](mailto:hipnosis.clinica@psi.uned.es)

Tfno. 914 540 113



Acreditado por la Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud. Siglo XXI. <http://www.sepcys.org>

Fundación  
General UNED

Universidad Nacional  
de Educación a Distancia

UNED

## Los Psicólogos participan en los reconocimientos de las tripulaciones de vuelo

Las tripulaciones de vuelo de aviones y helicópteros civiles necesitan de unas licencias para poder desempeñar su trabajo. Estas licencias están reguladas por el **Ministerio de Fomento**, requiriéndose para su obtención superar unos reconocimientos médicos. La reciente ORDEN FOM/1267/2008 (ver <http://www.infoconline.es/pdf/270508aviacion.pdf>) ha modificado esta normativa.

Tal y como ya estaba establecido, continúa señalado que son los Centros médico-aeronáuticos los encargados de realizar los reconocimientos exigidos, siendo obligatorio que entre su personal

figure un licenciado en Psicología. La responsabilidad de comprobar los diversos requisitos establecidos recae en varios especialistas médicos, si bien está determinado que, como parte o complemento del reconocimiento psiquiátrico o neurológico, el psicólogo también efectúe un reconocimiento cuando existan dudas sobre la idoneidad mental o personalidad de un individuo en particular. Para realizarlo el psicólogo empleará como fuentes de información accidentes o incidentes, problemas en la formación o verificaciones de competencia, delincuencia o conocimientos relevantes para el ejercicio seguro de las atribuciones

que le otorgue la licencia correspondiente. Está previsto que la evaluación psicológica podrá incluir la recogida de datos biográficos, criterios sobre la aptitud, así como tests de personalidad y una entrevista psicológica.

La participación de los psicólogos en reconocimientos para verificar la salud y el óptimo funcionamiento psicológico es algo habitual, ya que así está establecido también para la obtención de las licencias de conducción de vehículos, las de tenencia y adiestramiento de animales peligrosos y las de tenencia y uso de armas. Una prueba más del eminente carácter sanitario de la profesión de psicólogo.



Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

### 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.





## **CURSO PREPARACIÓN P.I.R.**

En enero de 2008, y coincidiendo con la fecha del examen oficial del P.I.R., finalizó el Curso de Preparación al P.I.R. 07, que desde el COP Bizkaia venimos ofreciendo desde el año 2000. Dicho curso se cerró con alto índice de éxito debido a las plazas conseguidas por alumnas que se han preparado con nosotros/as.

En la actualidad tenemos en marcha el nuevo Curso de Preparación al P.I.R. 08. Seguimos ofertando las modalidades presencial y a distancia, aunque nos hemos ido renovando y reforzando. Contamos con un manual teórico actualizado y una metodología adaptada a las necesidades de los nuevos alumnos y alumnas.

## **MÁSTER EN PSICOTERAPIA DE TIEMPO LIMITADO Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

A través del acuerdo entre el COPB y el Instituto Europeo de Psicoterapia de Tiempo Limitado, se han realizado los siguientes cursos pertenecientes al “Máster en Psicoterapia de Tiempo Limitado y Psicología de la Salud” que organiza dicho Instituto:

- ✓ “Experto en Psicopatología, Neuroanatomía y Bioquímica de los Trastornos Mentales”, de 100 horas.

- ✓ “Experto en Intervención con P.T.L. de los Trastornos de ansiedad, afectivos y dolor clínico”, de 160 horas.
- ✓ “Experto en Terapia de Interacción Recíproca”, de 160 horas.
- ✓ “Supervisión de casos clínicos. Practicum”.

Y están en marcha, para comenzar a partir de septiembre de 2008, los siguientes cursos:

- ✓ “Experto en Psicoterapia de Larga Duración”, de 160 horas.
- ✓ “Experto en Intervención con P.T.L. en Trastornos Psicósomáticos”, de 100 horas.

- ✓ “Experto en Hipnosis Clínica y Relajación”, de 160 horas.

Todos ellos dirigidos por Roberto Aguado (Presidente del Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado y autor entre otras de la “Terapia de Interacción Recíproca”).

## **CURSO DE ESPECIALIZACIÓN SOBRE TERAPIA FAMILIAR BREVE**

En junio ha finalizado el curso de 100 horas de duración “Especialización sobre Terapia Familiar Breve”, que ha te-



*Alumnos y alumnas de la Escuela de Práctica Psicológica*

nido como objetivos generales: conseguir que los y las participantes conozcan los fundamentos teóricos básicos de la terapia familiar breve; aprender la programación y diseño de intervenciones terapéuticas; y manejar las técnicas más importantes para el desarrollo de la conversación terapéutica.

**OTROS CURSOS**

- ✓ **“Risoterapia”**: Se celebró en abril, con una duración de 12 horas y con el objetivo de “vivenciar en la práctica el desarrollo del sentido del humor de modo que, comprobando su utilidad, se pueda trasladar lo aprendido a la realidad profesional”.
- ✓ **“DSM IV-CIE 10”**: Se celebró en mayo, con una duración de 20 horas

y con el objetivo de “conocer las herramientas de actual consenso, sobre la clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales”.

**ESCUELA DE PRÁCTICA PSICOLÓGICA-14ª PROMOCIÓN**

En abril finalizó la última edición de los cursos de la *Escuela de Práctica Psicológica*, y ya estamos programando la siguiente, que será la 14ª. Esta Escuela de Práctica Psicológica tiene varios cursos:

- ✓ Psicología Clínica (153 Horas).
- ✓ Psicología de la Intervención Social (166 Horas).
- ✓ Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (160 Horas).

✓ **Psicología Jurídica (116 Horas).**

Como en años anteriores, contamos con la colaboración de la Universidad del País Vasco (U.P.V. - E.H.U.), a través de la cual los/as participantes pueden realizar prácticas en centros o empresas relacionadas con las diferentes áreas de la Psicología.

Hasta la fecha actual, han sido más de 1.000 las personas que han pasado por estos cursos, contando con una alta inserción laboral e índice de satisfacción.

**JUNTA GENERAL ORDINARIA - 24 de abril**

El pasado 24 de abril tuvo lugar la Junta General Ordinaria que se celebra anualmente y en la que se convoca a todos los colegiados y colegiadas. En ella

PUBLICIDAD

# Escuela de Práctica Psicológica

## 14ª Promoción

CURSOS	Nº HORAS	DIA LECTIVO	HORARIOS
PSICOLOGÍA CLÍNICA	153	Lunes	9:30 a 14:30
PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL	166	Martes	9:30 a 14:30
PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y DE LAS ORGANIZACIONES	160	Miércoles	9:30 a 14:30
PSICOLOGÍA JURÍDICA	116	Miércoles	16:00 a 20:00

**¡ POSIBILIDAD DE PRACTICAS !**

En colaboración con la Facultad de Psicología de la UPV-EHV

**DIRIGIDO A:**  
Licenciados/as en Psicología y estudiantes de 4º y 5º

**DURACIÓN:**  
De septiembre 08 a abril 09

**IMPARTIDOS POR:**  
Profesionales de la Psicología en activo

**GRUPOS REDUCIDOS:**  
Las plazas son limitadas



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

se aprobó el Balance Económico del ejercicio 2007 y el presupuesto del ejercicio 2008, así como la Memoria de Actividades del 2007.

### LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

El COP Bizkaia se ha adaptado a la Normativa sobre Protección de Datos (Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999 de 13 de diciembre). De esta manera, podemos garantizar la adopción de todas las medidas exigidas para preservar el secreto y asegurar la absoluta confidencialidad y correcto tratamiento de los datos personales de nuestros colegiados y colegiadas, proveedores/as, colaboradores/as y personal.

Así mismo, se ha ofrecido a todas las personas colegiadas un acuerdo con una empresa especializada para que, a través de unas condiciones ventajosas, puedan proporcionarles el asesoramiento, elaboración y tramitación de la documentación necesaria para la adaptación a esa ley.

### REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO DE LAS COMISIONES

Desde la Junta se ha elaborado una normativa aplicable a las Comisiones y Grupos de Trabajo que desarrollan un trabajo en el COP Bizkaia, hasta que se pongan en marcha las "Secciones" que seguirán la normativa establecida.

Agurtzane García  
Corresponsal COPB

PUBLICIDAD



Bizkaiko Psikologoen  
Elkargo Ofiziala

Colegio Oficial de  
Psicólogos de Bizkaia

## NUEVO CURSO DE PREPARACIÓN P.I.R. 2008

2 Modalidades: Presencial y a Distancia

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

*Comienzo de las clases en Mayo y Julio*

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





## 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, los días 4 y 5 de abril, y 9 y 10 de mayo de 2008, se celebraron en la sede del COPPA los cursos titulados “Las drogodependencias en el ámbito judicial y forense” y “Aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el ámbito de las drogodependencias”, impartidos por **Maxim Wimberg Nodal**, del Instituto de Medicina Legal de Asturias y por **Marisa Páez Blarrina**, del Instituto ACT de Almería. Ambos cursos tuvieron una participación de numerosos colegiados que valoraron muy favorablemente los contenidos del mismo.

### CONVENIO PARA LA VALORACIÓN DE SOLICITANTES DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL

El pasado día 17 de abril, se firmó el Convenio de Colaboración entre la administración del Principado de Asturias, el Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias y el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Asturias, para la valoración de solicitantes de adopción internacional.

Dicho Convenio responde a la necesidad de establecer nuevos canales de respuesta a las demandas específicas de adopción internacional, debido al considerable incremento registrado en los últimos años y que, consecuentemente, ha hecho aumentar el número de peticiones de informes relativos a la valoración de la capacidad para adoptar de los solicitantes.

El COPPA ha establecido un turno de intervención profesional formado por

diez psicólogos titulares y tres suplentes, los cuales llevarán a cabo el estudio, evaluación y elaboración de los correspondientes informes psicosociales de los solicitantes de adopción internacional.

Los profesionales designados por el COPPA deben coordinarse por los designados por el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Asturias, para programar el inicio de las entrevistas o para la realización conjunta de aquéllas cuando se requiera.

Con el fin de que la intervención profesional de los psicólogos inscritos en el turno de oficio sea adecuada a las tareas objeto del Convenio, éstos han recibido de la Consejería de Bienestar Social, un curso de formación sobre la materia, tanto general como específica, de cada perfil profesional relacionado con los aspectos legales de la adopción internacional, la evaluación de las familias solicitantes, así como sobre las características de los menores extranjeros susceptibles de adopción.



Asistentes al curso sobre Aplicaciones de la ATC

### CURSO PARA INTERVINIENTES EN EMERGENCIAS

El Convenio del COPPA con el 112 recoge el diseño de formación en primeros auxilios psicológicos y la impartición de todos aquellos colectivos de profesionales y voluntarios que estén implicados en la intervención en crisis, emergencias y catástrofes.

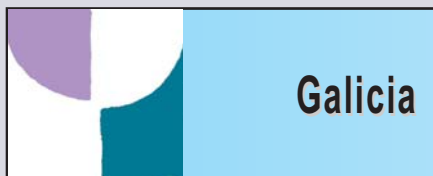
Dentro de este marco, dos miembros del Grupo de Intervención en Emergencias y Desastres del COPPA (Gloria Revilla y M.<sup>a</sup> Jesús Díaz) han impartido el Curso “Atención psicosociológica en

emergencias sanitarias” dirigido a personal interviniente en emergencias (Policía Local, Policía Nacional, Bomberos, miembros de Protección Civil).

El objetivo de esta actividad formativa era proporcionar a los participantes una idea general acerca del apoyo psicológico y la intervención en crisis, su importancia dentro de la intervención y las distintas áreas de actuación, así como facilitarles un conjunto de herramientas y habilidades de gran utilidad para enfrentarse con éxito a las distintas situaciones de crisis a las que tendrán que hacer frente en su trabajo.

Esta actividad ha tenido lugar los días 14 y 15 de mayo, en la Escuela Regional de Seguridad Pública “La Morga”, teniendo una duración total de 10 horas.

**Roberto Secades Villa**  
Corresponsal COPPA



## ACTIVIDADES DEL GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CATÁSTROFES Y EMERGENCIAS (GIPCE)

*Curso “El dolor en situaciones de catástrofe y emergencia”*

El Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del COPG, celebró los pasados días 4 y 5 de abril el curso “El dolor en situaciones de catástrofe y emergencia”, impartido por **Fernando A. Muñoz Prieto**, Director del IPSE (Intervención Psico-

lógica Especializada), al que asistieron 24 GIPCEs. El curso estaba destinado a los miembros del GIPCE y su objetivo fue adquirir conocimientos y habilidades prácticas para el manejo de situaciones relacionadas con las reacciones tras el fallecimiento de familiares de forma traumática y/o en situaciones de grandes emergencias o catástrofes.

Se dio cumplimiento del programa con un taller práctico donde los/as participantes elaboraron un decálogo de pautas básicas a seguir en las intervenciones.

### *Curso de “Iniciación a la intervención psicológica en catástrofes y emergencias”*

Los días 9 y 10 de mayo, tuvo lugar el curso de iniciación a la intervención psicológica en catástrofes y emergencias dirigido a los 21 nuevos miembros del GIPCE incorporados/as en este año 2008. La finalidad de este curso era que los y las recién integrados pudiesen conocer la estructura y funcionamiento del Grupo, obtener conocimientos básicos

sobre la función del/de la psicólogo/a en el contexto de las catástrofes y emergencias y discutir sobre los objetivos y procedimientos de la intervención en crisis.

### *Simulacro de rescate*

El 6 de abril, cuatro miembros del GIPCE participaron en el simulacro de un accidente de tráfico que organizó el Ayuntamiento de Bembibre (A Coruña) y en el cual se contó, además, con la presencia de varios equipos del 112, Protección Civil, Servicios de Emergencias del Ayuntamiento de Brión (A Coruña) y miembros del Cuerpo de la Guardia Civil y Cruz Roja de Santiago de Compostela.

## MESA REDONDA SOBRE VIOLENCIA E INFANCIA ORGANIZADA POR NUESTRA REVISTA “CADERNOS DE PSICOLOXÍA”

El pasado 9 de mayo tuvo lugar en la conocida Galería Sargadelos, de San-



*Nuevos miembros del GIPCE durante el curso*

tiago de Compostela, la Mesa Redonda **“Violencia e infancia. Nuevos retos para la sociedad del siglo XXI”**. Dicha Mesa estuvo moderada por **José Manuel Oreiro Blanco**, Psicólogo y Coordinador del Equipo Técnico del Menor de la Delegación Provincial de la Igualdad y del Bienestar de A Coruña, y en la cual intervinieron **M<sup>a</sup> do Carme Adán Villamarín**, Secretaria Xeral da Igualdade, **Mónica Permuy López**, Psicóloga y Directora General de la Fundación Meniños, **Carlos Mariscal de Gante Castillo**, Fiscal Coordinador de la Fiscalía de Menores del TSXG y **Manuel Armas Castro**, Psicólogo del Equipo de Orientación de la Consellería de Educación e Ordenación Universitaria.

### JUNTA GENERAL

El pasado 8 de abril se celebró la sesión ordinaria de la Junta General de colegiados y colegiadas del COPG, en la que se aprobaron la memoria de acti-

vidades y las cuentas del Colegio en 2007. También resultó aprobado el texto de los nuevos Estatutos del COPG con las modificaciones propuestas por la Xunta de Galicia.

### COMISIÓN DE CULTURA DEL COPG

Siguiendo con el programa de las actividades de la comisión de cultura previsto para el 2008, se organizó en el mes de abril el **I Concurso literario del Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia “Rosa de Cien Hojas”**. El jurado, presidido por la Decana del COPG, **M<sup>a</sup> Rosa Álvarez Prada**, estuvo formado por la Coordinadora de la Comisión de Cultura del Colegio, **Concepción Rodríguez Pérez** y dos personas de reconocido prestigio en el ámbito de nuestras letras, **Joel Gómez** (Periodista) y **Estevo Creus Andrade** (Psicólogo-Poeta).

El jurado acordó por unanimidad otorgar el premio de forma conjunta a las obras **“A Caverna”** de **Paulo Meraio**

Belasco e **“Transxénica”** de **Laura Peña Moscoso**.

### ACTIVIDAD DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA JURÍDICA

Se celebró los días 11 y 12 de abril en la sede del COPG el curso **“Psicopatología forense: La prueba pericial”** que fue impartido por **Gualberto Buela-Casal**, Criminólogo y Catedrático de Evaluación Psicológica de la Universidad de Granada. La finalidad de este curso ha sido dotar a los y las participantes de conocimientos teórico-prácticos sobre la práctica de la pericia psicológica en el contexto penal, especialmente, desde la perspectiva de la psicopatología en el ámbito forense.

### ACTIVIDAD DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

La Sección organizó los días 30 y 31 de mayo el curso **“Formación en Neuropsicología: Funciones ejecutivas”** impartido por **Javier Tirapu Ustarroz**, Neuropsicólogo en la Clínica Ubarmin de Navarra. El curso se orientó a la formación para la intervención asistencial. Se desarrolló el siguiente programa:

- ✓ Bases anatómico funcionales del córtex prefrontal.
- ✓ Funciones ejecutivas.
- ✓ Modelos de control ejecutivo.
- ✓ Memoria y función ejecutiva.
- ✓ Lenguaje y córtex prefrontal.
- ✓ Teoría de la mente.
- ✓ Evaluación de las funciones ejecutivas y de la teoría de la mente.
- ✓ Rehabilitación de las funciones ejecutivas.



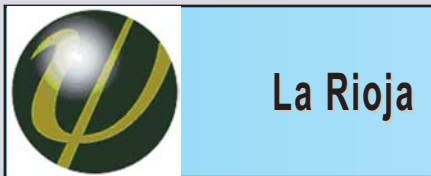
Momento de la Junta General



## ACTIVIDAD DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

En el salón de actos del Colegio tuvo lugar, el pasado 18 de abril, el taller “Funciones del/de la psicólogo/a en servicios sociales de los ayuntamientos”, impartido por M. Elena Bastos Expósito, Psicóloga del Ayuntamiento de Mos (Pontevedra), Ana Rosa Viturro Dieste, Psicóloga del Ayuntamiento de Rianxo (A Coruña), y Cristina Fontaíña García, Psicóloga del Ayuntamiento de Porto do Son (A Coruña). Los objetivos planteados por el taller fueron establecer criterios sobre las actuaciones de los y las profesionales, organizar el intercambio de información entre los psicólogos y psicólogas de servicios sociales y elaborar propuestas para seguir trabajando en el tema en el futuro.

José Luis Domínguez Rey  
Documentación y Comunicación  
COPG



### PLAN DE FORMACIÓN DEL COPLR

Dando continuidad al programa de formación ofrecido a nuestros colegiados, se realizaron los siguientes módulos de los cursos iniciados durante el presente año:

*Curso de intervención en emergencias y catástrofes*

- ✓ Intervención en emergencias y catástrofes.



Docentes del Curso “Funciones del/de la psicólogo/a en servicios sociales de los ayuntamientos”



Ana Díaz de Cerio Martínez de Bujanda - Psiquiatra de la Red de Salud Mental del Servicio Riojano de Salud, durante su clase en el curso de intervención en emergencias y catástrofes

- ✓ Elena Puertas y Beatriz Vera. Técnicos Superiores en Investigación Psicosocial.
- ✓ Recursos existentes en la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- ✓ Francisco Arasa. Comisario Jefe de la Policía Local de Logroño.
- ✓ Javier Domínguez Colino. Psicólogo de la Guardia Civil.
- ✓ Luis Medel. Jefe del Parque de



Bomberos de Logroño.

- ✓ **Begoña Aquesolo.** *Psicóloga de la E.R.I.E. Psicosocial de la Cruz Roja.*
- ✓ **Intervención en situaciones específicas II.**
- ✓ **Duelo: crisis de pérdida. Estrella Fernández Fernández.** *Departamento de Oncología-Cuidados Paliativos de la Fundación Rioja-Salud. Logroño.*
- ✓ **Violencia de género y violencia familiar. Rosaura Castillo Fernández.** *Psicóloga de la Oficina de Atención a la Víctima del Delito de Haro.*
- ✓ **Urgencias Psiquiátricas. Ana Díaz de Cerio Martínez de Bujanda.** *Psiquiatra de la Red de Salud Mental del Servicio Riojano de Salud.*

## Curso para profesionales en Psicología Infanto-Juvenil

- ✓ **Dificultades de aprendizaje y déficit de atención con hiperactividad.**
  - ✓ **Prof. Alfonso Barca.** *Catedrático de Psicología de la Educación. Universidad de la Coruña.*
- ✓ **Desarrollo Físico y Psicomotor: Dificultades a nivel psicomotor.**
- ✓ **Desarrollo socioafectivo-moral y de la personalidad.**
  - ✓ **Prof. Miguel Angel Baca García.** *Especialista en Evaluación e intervención con niños y adolescentes. Psicólogo del Equipo Psicológico de Aldeas Infantiles, Granada.*

- ✓ **Maria José Elicegui – Psicóloga del Centro de Coordinación de Servicios Sociales Comunitarios Rioja Baja del Gobierno de La Rioja.**
- ✓ **Intervención Psicológica en menores de reforma.**
  - ✓ **Natalia Suárez Benito – Psicóloga de Juzgado – Logroño – La Rioja.**
- ✓ **Intervención Psicológica en Pisos de Acogida y Larga Estancia de Cruz Roja.**
  - ✓ **Lorena García Velasco.** *Psicóloga del Centro de Atención Inmediata de Menores y Piso-hogar Protección de Menores de Cruz Roja – La Rioja*
- ✓ **Medidas de Protección a Menores en La Rioja.**
  - ✓ **Francisco Núñez.** *Psicólogo de Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja. Acogimiento y Adopción.*

## GRUPOS TEMÁTICOS

Como forma de brindar una visión clara y resumida sobre temas variados demandados por nuestros colegiados, se realizaron “Grupos Temáticos”, reuniones en las que se ha ofrecido información relacionada con “Intervenciones con Menores realizadas en la Comunidad Autónoma de La Rioja”, abordando las diversas acciones que se ponen en marcha desde el mismo momento en que se detecta a un menor con una “situación problemática” desde los Servicios Sociales, Fuerzas de Seguridad, etc.

Las sesiones realizadas fueron las siguientes:


- ✓ **El rol del psicólogo en la Protección de Menores.**
  - ✓ **Amaya Valgañón – Psicóloga del Servicio de Protección de Menores del Gobierno de La Rioja.**
- ✓ **Intervención con Menores desde los Servicios Sociales Comunitarios.**

## OTRAS ACTIVIDADES DEL COPLR

El COPLR, a través de un convenio con la Universidad de La Rioja, ha colaborado en la puesta en marcha del programa “Universidad de la Experiencia”. Una de las asignaturas del mismo, “La Psicología Social en el Siglo XXI”, ha sido impartida por el psicólogo **Nicolás Fernández Losa**, uno de nuestros colegiados. Se trata de un curso ofrecido a adultos, de cualquier nivel educativo, que dispongan de algún tiempo libre y deseen ampliar sus conocimientos de una forma teórico/práctica.

**M<sup>a</sup> Angélica Hessel Mozún**  
*Vocal de Psicología Clínica*  
**COPLR**

### PUBLICIDAD



**Psymtec Material Técnico S.L.**  
**¡NUEVA DIRECCIÓN!**  
 C/ Cazalegas nº 5  
 (entrada por el 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**



Comunidad  
Valenciana

## PRESENTACIÓN DEL CURSO: EL NIÑO QUE TIENE TICS

El Vicesecretario del COPCV, **Óscar Cortijo Peris**, presentó el pasado día 16 de mayo a **Josefa Izquierdo Cortés** como profesional acreditada y profesora del curso: "El niño que tiene tics". Esta actividad ha sido organizada por este Colegio Profesional y, además, está integrada en el plan de actividades de formación del profesorado del año 2008 de la Conselleria d'Educació, junto con el resto de actividades formativas del COPCV del área de educativa previstas para este año.

La profesora Josefa Izquierdo, psicóloga del SPE V-12 de Valencia y con una trayectoria profesional extensa, aportó un enfoque práctico y teórico adaptado a la temática del curso y con la exposición de casos prácticos.

Así mismo, el resultado de los cuestionarios de evaluación mostró que se superó el objetivo de transmitir al alumnado la problemática que los niños con tics presentan tanto en el colegio como en su relación con los demás. Además, se ofreció una guía para la detección (no siempre sencilla), orientación e intervención en estos casos.

## CONFERENCIA: "INTERVENCIÓN ANTE PROBLEMAS DE ANSIEDAD"

El pasado 11 abril se celebró en los locales del COPCV la conferencia: "Intervención ante los problemas de ansiedad" impartida por **Carlos Vander Hofstadt Román**, doctor en Psicología y especialista en Psicología Clínica. También tuvo lugar la presentación del audiolibro: "Aprenda a relajarse fácilmente", del que es autor junto



*Óscar Cortijo Peris, presentando a Josefa Izquierdo Cortés, profesora del curso "El niño que tiene tics"*



*Carlos Vander Hofstadt Román durante la conferencia "Intervención ante los problemas de ansiedad" y la presentación de su audiolibro*

con **M.<sup>a</sup> José Quiles Sebastian** y **Yolanda Quiles Marcos**.

Después de analizar cómo funcionan los mecanismos que generan ansiedad en nuestro organismo y las consecuencias que produce, Carlos Vander Hofstadt explicó en qué consiste su audiolibro: "Aprenda a relajarse fácilmente".

Esta técnica desarrollada originalmente por **Edmond Jacobson** está dirigida a conseguir niveles profundos de relajación muscular. Consiste en aprender a tensar y luego relajar, secuencialmente,

varios grupos de músculos a lo largo de todo el cuerpo, mientras centramos la atención en las sensaciones asociadas con la tensión y la relajación.

Se realiza en cuatro fases, que constituyen las cuatro pistas del audio: *Fase I*, 16 grupos musculares; *Fase II*, 8 grupos musculares; *Fase III*, 4 grupos musculares; y, por último, la relajación rápida.

Se trata de un producto novedoso que se puede adquirir en farmacias y librerías, accesible y útil para los profesionales que quieran recomendarlo a sus pacientes.

## GIORGIO NARDONE VISITA EL COPCV

El COPCV, con el propósito de acercar a los colegiados y colegiadas las aportaciones internacionales psicológicas más destacadas, acogió el pasado 18 de abril la conferencia “Terapia breve estratégica” impartida por **Giorgio Nardone**, psicólogo, fundador y director del Centro de Terapia Estratégica de Arezzo, donde desarrolla su actividad de psicoterapeuta y dirige la Escuela de Especialización en Terapia breve estratégica en Italia. El acto fue presidido por **Francisco Santolaya**, Decano del COPCV.

El Dr. Nardone, además, es coordinador de NETWORK Europa de Terapia Breve Estratégica y dirige el máster que imparte el Instituto Gestalt de Barcelona en esta disciplina. Es el exponente más destacado entre los investigadores de la llamada Escuela de Palo Alto. Sus investigaciones en el campo clínico han

llevado a la puesta a punto de innovadores, por eficaces, modelos de terapia breve específicos para formas particulares de patologías (como los trastornos fóbico-obsesivos o los trastornos de la alimentación). En su creativo, y no por ello menos sistemático, trabajo se inspiran estudiosos y terapeutas de todo el mundo. Giorgio Nardone da conferencias y seminarios en Italia y en el extranjero y es autor de numerosas obras traducidas a muchos idiomas, entre las que destacamos “El arte del cambio” (con Paul Watzlawick), “Miedo, pánico, fobias y Terapia breve estratégica” (con Paul Watzlawic).

## EL COPCV DEMANDA LA PRESENCIA DEL PSICÓLOGO/A EN EL DESARROLLO DE LA LEY DE LA DEPENDENCIA

Siguiendo con las acciones para reivindicar la figura del psicólogo/a en el

proceso de implantación del Sistema de Atención a las Personas Dependientes, el COPCV ha remitido un informe al Conseller de Bienestar Social junto con una petición de entrevista.

El motivo de este encuentro es, además de presentar el documento que tiene como objetivo poner de manifiesto la necesidad de la presencia del profesional de la Psicología en el desarrollo de la Ley de la Dependencia, realizar propuestas para la adecuada puesta en funcionamiento del Sistema en la Comunidad Valenciana.

## EL COPCV OFRECE SUS SERVICIOS A LOS AYUNTAMIENTOS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LA LEY DE LA DEPENDENCIA

Desde el COPCV, se ha remitido un escrito a los Ayuntamientos ofreciendo los servicios de este Colegio Profesional con el fin de dar cumplimiento al desarrollo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y a la Orden de 5 de diciembre de 2007, de la Conselleria de Benestar Social por la que se regulan los requisitos y condiciones de acceso a las ayudas económicas del programa de atención a las personas y a sus familias en el marco del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunitat Valenciana.

En dicho escrito se hace hincapié en que el psicólogo/a es imprescindible y ha de estar presente en la red de profesionales del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia; más específicamente, en los equipos muni-



A la izda. **Giorgio Nardone**, psicólogo, fundador y director del Centro de Terapia Estratégica de Arezzo



cipales de atención de la dependencia que atienden los servicios de información, asesoramiento, tramitación de solicitudes, elaboración del informe del entorno, colaboración con la realización de los PIA y el seguimiento de las prestaciones y servicios asignados a las personas en situación de dependencia, y coordinación con la Conselleria de Benestar Social; funciones todas ellas para las que el Psicólogo/a está totalmente capacitado/a para su ejecución.

**Marta Simón**  
*Corresponsalía COPCV*



## EDICIÓN ESPECIAL DE LOS ESTATUTOS DEL COPCYL

Desde que fue publicado el Estatuto Particular del COPCyL (B.O.C.y L. nº 251, de 31 de diciembre de 2002), se nos había prometido hacer una edición especial del documento en una colección de textos administrativos y jurídicos de carácter oficial que promueve la Junta de Castilla y León. En estos días se ha recibido la agradable noticia, a través del porteador, de los 2.000 ejemplares impresos, dando por cumplido el compromiso, ocasión que se aprovecha para agradecer a los responsables de la Consejería de Interior y Justicia el cumplimiento de la reiterada petición.

Aunque está claro que un documento legal tiene el mismo valor y mérito, cualquiera que sea el tipo de soporte en donde esté plasmado, el formato y su



presentación hacen que los Estatutos del COPCyL gocen del privilegio que tienen los grandes textos oficiales ante el público general.

No es para menos que suceda así porque los fines esenciales del COPCyL son: “La ordenación del ejercicio de la profesión psicológica en todas sus formas y especialidades, basándose en los principios de deontología, independencia y responsabilidad”, además de “representar en el territorio de Castilla y León los intereses generales de la profesión y defender los intereses profesionales de los colegiados” y, por supuesto “colaborar en la protección de la salud, del bienestar psicológico y de la calidad de vida de la población”.

Es por tanto una información colegial merecedora de la mayor proyección social, de la cual debemos participar todos y alegrarnos de que haya sido posible hacer una edición tan esmerada y peculiar como excepcional.

## MISCELÁNEA COLEGIAL

En este período, casi estival, se han producido una serie de noticias relacionadas con la profesión o en las que ha estado presente la institución colegial, que son dignas de reseñar en este órgano informativo. Me refiero al *X Congreso Español de Sexología* y *IV Encuentro Iberoamericano de Profesionales de la Sexología*, en los que se die-

ron cita más de medio millar de especialistas y se trataron toda clase de temas y contenidos vinculados con una de las actividades más propiamente psicológicas por el simple hecho de ser humanas por antonomasia.

Celebrado en la ciudad de León, entre los días 17 y 20 de abril, este congreso estuvo organizado por CEPTECO (Centro Psicológico de Terapia de Conducta) de León, la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS) y la Asociación Española de Especialistas en Sexología (AEES). El COPCyL tuvo una activa labor colaborativa y de intermediación ante la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, que le fue gratamente reconocida con la concesión de algunas becas para que pudieran asistir gratis a las actividades del congreso los colegiados y colegiadas interesados.

El contenido del programa de actividades gozó del máximo interés de todos los participantes y satisfizo las necesidades de los distintos profesionales que se dieron cita en el evento. De hecho, tuvieron cabida todas aquellas personas que, dentro del rigor del campo científico, quisieron expresar sus conocimientos y aportar sus experiencias.

En fechas cercanas, el 26 de abril, tuvo lugar en Valladolid la realización de un taller sobre Psicología Positiva organizado por el COPCyL, al que acudieron más de doscientas personas de muy variada condición y diverso interés, resultando la experiencia enriquecedora y de impacto debido a su novedad. La mayoría de los participantes quedaron satisfechos.

La sesión se inició con una conferencia a cargo de la psicóloga santanderina **Sonia Fernández** y, seguidamente, tuvo lugar la actuación en danzaterapia del coreógrafo **Orlando Peláez**. Todos los

asistentes disfrutaron con la serie de ejercicios y actividades que se desarrollaron.

Por último, un curso más y una promoción más de licenciados y licenciadas en Psicología se graduaron el pasado día diez de mayo en la Facultad de Psicología de la ciudad de Salamanca, en la que estuvo como en representación del COPCyL el Vicedecano II, **Luis Melero Marcos**.

Más de un centenar de nuevos profesionales se incorporan a la vida activa, por lo que desde aquí les deseamos mucho éxito en el rumbo que tomen y, sobre todo, acierto y suerte. Sean bienvenidos estos nuevos colegas, ya que de inmediato podrán formar parte de la organización colegial; estén seguros que recibirán todo nuestro apoyo y ánimo.

**Juan Donoso Valdivieso Pastor**  
Corresponsalía COPCyL



### **I JORNADA REGIONAL PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD ORGANIZADA POR EL COPCLM**

El viernes día 6 de junio de 2008, se celebró en el Museo Municipal de Albacete la *I Jornada Regional de Psicología y Sociedad* de Castilla La Mancha, organizada por el COPCLM.

Dicha Jornada fue inaugurada por **M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo**, Decana del COPCLM, **Roberto Sabrido Bermúdez**, Consejero de Sanidad de JCCM, **Pedro Antonio Ruiz Santos**, Presidente de la Diputación de Albacete y **Car-**

**men Oliver Jaquero**, Alcaldesa de Albacete.

En esta Jornada se trataron como temas centrales los diferentes puntos de vista de la Psicología en la sociedad actual y la expresión emocional como factor preventivo y canalizador de la violencia. En dicho acto se contó como ponentes con **Roberto Aguado Romo**, Psicólogo Clínico y Presidente del Instituto Europeo de Psicoterapia de Tiempo Limitado, **Margarita Rojas González**, Psicóloga, experta en Psicoterapia de Tiempo Limitado y **José Guillermo Fouce Fernández**, Presidente de Psicólogos sin Fronteras Madrid.

En esta Jornada también se hizo entrega de distinciones en reconocimiento al apoyo y colaboración a la Psicología en Castilla La Mancha a Instituciones Regionales como, **Consejero de Sanidad de JCCM**, **Consejera de Justicia y Protección Ciudadana**, **Directora General del Instituto de la Mujer de CLM** y **Presidente del Tribunal Superior de Justicia de CLM**, por los proyectos con los que se tienen convenios.

A su vez se realizó un acto de reconocimiento a los antiguos Decanos del Colegio como, **María Honrubia**, **Aurelia Sánchez**, **Rosa Jiménez Tornero** y **José Tomás Martínez Quiles**, también a los miembros de antiguas Juntas de Gobierno, colegiados más antiguos y nuevos colegiados.

El acto fue clausurado por **Francisco Santolaya Ochando**, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales.

Durante la toda la tarde hubo una exposición en la Plaza del Altozano de dibujos y textos realizados por distintas personas de sectores clínico, educativo, geriátrico..., bajo el título *Cómo ayuda el Psicólogo/a a las personas*.

Por último, el grupo de teatro *Teatrae* realizó una actuación de calle en la Plaza del Altozano titulada "La Muerte de la Creatividad".

### **FIRMA CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE JUSTICIA Y PROTECCIÓN CIUDADANA Y EL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA LA MANCHA**

El día 14 de marzo de 2008, se firmó el Convenio de colaboración para la activación del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes (GIPEC), que ha sufrido un incremento importante desde el año 2004, pues ha pasado de los 10.000€ de aquel año a los 30.000€ rubricados el pasado mes de marzo.

El acuerdo fue suscrito entre la Consejera de Justicia y Protección Ciudadana, **Angelina Martínez**, y la Decana del Colegio Oficial de Psicólogos, **M.<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo**, para poder dar el justo valor al servicio que estos profesionales prestan a las víctimas y familiares de acontecimientos traumáticos.

Martínez puntualizó en el acto de la firma que este convenio ayuda al Servicio de Atención de Urgencias 112 de Castilla La Mancha a configurarse como "*un mejor servicio público con una atención más completa*".

En virtud del acuerdo, el COPCLM pone a disposición del servicio de Atención de Urgencias 112 de Castilla La Mancha un grupo de profesionales expertos en situaciones de emergencias que está operativo en las cinco provincias de la región, las 24 horas del día.

Así mismo, el GIPEC colabora en la

formación de policías locales, bomberos, voluntarios de Protección Civil y personal del Servicio de Atención de Urgencias 112 a través de la Escuela Regional de Protección Ciudadana.

### JORNADA DE FORMACIÓN DEL GIPEC EN CIUDAD REAL

El día 24 de mayo de 2008, se realizó en Ciudad Real la *I Jornada de Formación del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Castástrofes (GIPEC)*.

La presentación fue realizada por **M<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo**, Decana del COPCLM, y por Psicólogos sin Fronteras, representados por **José Guillermo Fouce** e **Iván Eguzquiza Solís**.

Se trataron temas tales como el acompañamiento en exhumación de cadáveres y la prevención en Duelos.

### REUNIÓN ENTRE EL COPCLM Y EL INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA LA MANCHA

En relación con las líneas directrices del Programa Vitrubio, y con objetivo de adaptarlas a la situación actual de Castilla – La Mancha, se mantuvo una reunión entre la Directora General del Instituto de la Mujer, **Ángela Sanromá**, la Decana del COPCLM, **M<sup>a</sup> Dolores Castillo** y la Coordinadora del Programa, **María Amorós Gandía**. En dicha reunión se expuso la necesidad de dar visibilidad a las conductas violentas, muchas de las cuales permanecen protegidas por la intimidad de los muros del domicilio. Para ello, se hará hincapié en las actividades de sensibilización, sobre todo en aquellos grupos de población



Momento de la firma del Convenio con el GIPEC



Momento de la Jornada de formación del GIPEC en Ciudad Real

que puedan tener un mayor riesgo de contacto con esta problemática social. La intencionalidad es doble: 1) que las mujeres que estén en contacto directo o indirecto con situaciones de violencia de género y las perciban de forma naturalizada, puedan tomar conciencia de dicha problemática y así acudir a los dispositivos necesarios, y 2) ofrecer información veraz acerca de la forma de trabajo del Programa Vitrubio, para poder atender al mayor número posible de hombres, y así evitar el sufrimiento del mayor número posible de mujeres.

Se tocaron otros temas de interés, como la necesidad de la especialización de los profesionales que trabajan con este colectivo, la importancia de compilar conocimientos adquiridos en distintas comunidades acerca del trabajo con maltratadores, o la idoneidad de realizar jornadas de sensibilización a nivel provincial.

En resumen, fue una reunión distendida, pero de gran rigor profesional, cuyo resultado fue la consolidación de una buena relación entre el Colegio de Psicólogos y el Instituto de la Mujer de Castilla – La Mancha.



## REUNIÓN CON EL JEFE DE SERVICIO 112

El día 16 de abril de 2008, se reunieron en la Escuela de Protección Ciudadana en Toledo, la Decana del COPCLM, **M.<sup>a</sup> Dolores Gómez Castillo**, el Vicedecano, **Domingo Segovia Garrido** y la Vocal de la Junta de Gobierno, **Olga Moraga Amaya** con el Jefe de Servicio 112, **José Arroyo Arroyo**, **Angelines Martínez Martínez**, Consejera de Justicia y Protección Ciudadana y la Coordinadora de Jefes de Sala, **M.<sup>a</sup> Sol Núñez**, para la revisión del Protocolo de Activación 2008 del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias, Crisis y Catástrofes (GIPEC).



Momento del encuentro para la revisión del Protocolo de Activación 2008 GIPEC

Secretaría  
COPCLM



## CAMPAÑA DE APOYO A LA LABOR DE LOS PSICÓLOGOS FORENSES

La Junta de Gobierno del COPM desarrolló, el pasado 5 de mayo, una campaña de comunicación en los principales diarios: *ABC*, *El Mundo*, *El PAÍS* y *La Razón*, para apoyar la intensa labor que están realizando los psicólogos forenses de la Comunidad de Madrid.

Esta campaña consistió en la publicación de un comunicado dirigido a la opinión pública que a continuación reproducimos:

*Apoyo a la labor de los psicólogos forenses de la Comunidad de Madrid*  
La Junta de Gobierno del Colegio

*Oficial de Psicólogos de Madrid, recogiendo el acuerdo expreso de la Asamblea General Ordinaria del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, celebrada el pasado 24 de abril de 2008, ante aquellas noticias aparecidas en prensa que centraban la responsabilidad del terrible crimen sucedido en la localidad de Alovera en un único aspecto del suceso, manifiesta:*

1. Su apoyo y respaldo a la actuación de los psicólogos y las psicólogas forenses que trabajan en los juzgados de la Comunidad de Madrid y con especial referencia a la labor que desarrollan contra la violencia de género.
2. Estos profesionales vienen realizando, desde hace veinticinco años, sus funciones en circunstancias complejas, con una altísima profesionalidad y con unos resultados valorados muy positivamente tanto por los usuarios

y usuarias como por el conjunto de las instituciones.

3. Instituciones, profesionales, asociaciones, medios de comunicación y la sociedad en general, debemos ser permanentemente conscientes de nuestra responsabilidad ante un problema de tanta trascendencia social.
4. Los citados hechos deben llevar al conjunto de instituciones y profesionales implicados, a impulsar las mejoras en recursos, procedimientos y actuaciones que ayuden a prevenir nuevas situaciones de violencia de género.

Esta campaña de difusión de esta área de la Psicología se completa, entre otras acciones, con la publicación de diferentes reportajes y entrevistas en los medios de comunicación sobre el trabajo que realizan estos profesionales.

## REPERCUSIÓN DE LA JORNADA SOBRE EL ACOSO ESCOLAR Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Numerosos psicólogos y medios de comunicación se dieron cita el pasado 29 de abril en el salón de actos del COPM con motivo de la celebración de la Jornada: *El acoso escolar y los medios de comunicación*.

Esta jornada fue organizada por la Fundación Antena 3 y el COPM y en ella se debatieron los últimos datos e investigaciones sobre el acoso escolar y sobre la importante labor que tienen los medios de comunicación para afrontar este problema.

Para situar esta jornada se proyectó la película *Cobardes*, dirigida por José Corbacho y Juan Cruz. Esta película refleja el acoso escolar y muestra los miedos de los adolescentes y sus padres al afrontar esta situación.

A continuación se desarrollaron las siguientes ponencias: “Definición y límites del acoso escolar” por **Antonio Matamala Barbacil** (psicólogo, orientador), “Magnitud de la situación actual” por **Ferrán Barri Vitero** (psicólogo, periodista y profesor en ejercicio), “Víctima del acoso y la violencia escolar” por **Ángel Frauca La-morena**, y “El rol de los padres. Nuevos retos ante la situación actual” **Lola Abelló** (Presidenta CEAPA).

Además se realizó una mesa redonda bajo el título: “Claves para que los medios de comunicación puedan contribuir en la prevención y manera de informar sobre el acoso escolar”, en la que intervinieron los siguientes ponentes: **Jesús García Pérez** (Presidente de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil), **Rodrigo**



Mesa Redonda de la Jornada

**García Gómez** (Asesor de la Oficina del Defensor del Menor), **Jordi Frauca** (Presidente de la Asociación Contra el Acoso Escolar de Cataluña, padre que ha sufrido el acoso escolar con su hijo), **Jesús Ramírez Cabañas** (psicólogo educativo), **Juan López** (Subdirector General de Ordenación Académica del Ministerio de Educación) y **Carmen Bieger** (Directora de la Fundación Antena 3).

## XV EDICIÓN DEL PREMIO DE PSICOLOGÍA “RAFAEL BURGALETA”

El jurado de la XV Edición del Premio de Psicología “Rafael Burgaleta”, ha decidido otorgar premio a los siguientes trabajos presentados sobre el campo de la Psicología Aplicada:

- ✓ **Primer premio:** a los psicólogos colegiados: **Edurne Alonso Grijalba** y **Francisco J. Labrador Encinas** por el trabajo: *Mujeres víctimas de violencia de pareja: análisis de su realidad y eficacia del tratamiento psicológico*.
- ✓ **Accésit:** a los psicólogos colegiados **Berta Ausín**, **Manuel Muñoz**, **Ana Belén Santos-Olmos** y **Pilar Serrano** por el trabajo: *Personas mayores con*

*aislamiento social en Madrid: análisis de necesidades, diseño y evaluación de la efectividad de un programa de intervención psicológica”.*

## XXVI EDICIÓN DEL PREMIO DE PERIODISMO DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

El Jurado, compuesto por psicólogos y periodistas, de la XXVI edición del Premio de Periodismo, que convoca anualmente el COPM ha decidido otorgar los siguientes premios:

- ✓ **Primer premio Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid**  
A **Javier Urra Portillo** por la calidad de sus colaboraciones en diferentes medios de comunicación: prensa, radio, televisión, revistas especializadas y agencias de información.
- ✓ **Premio de Periodismo de Televisión**  
Al programa de televisión *Escuela de Padres en Apuros*, emitido por La 2 de Televisión Española y producido por El Mundo TV, y especialmente a las brillantes colaboraciones de la psicóloga **Alicia Banderas Sierra**.
- ✓ **Premio de Periodismo de Radio**  
Al programa de radio *PsicoQué*, rea-

lizado por un grupo de alumnos de Psicología del Colegio Universitario Cardenal Cisneros de la Universidad Complutense de Madrid.

Los miembros que componen el equipo de este programa son: Miguel Ángel Estévez, Gema Dauder, Rafael Cortés, Sara Fernández, Icíar Giménez-Cassina, Víctor de Prada Fernández-Manchón, Ruth

Gil Díaz, César Aguilera Vega y Nuria Calderón.

- ✓ **Premio de Periodismo Escrito**  
Al psicólogo Miguel Silveira Fernández por la calidad de las numerosas colaboraciones en el diario *El Comercio* de Gijón.
- ✓ **Premio de Comunicación**  
Al psicólogo José Luis Muiño Martínez por la calidad de sus colabora-

ciones en diferentes medios de comunicación escritos y de radio.

- ✓ **Accésit Honorífico**  
A la psicóloga Eva Moreno Domínguez por la calidad de sus artículos publicados en las revistas *Pedaliar* y *Ciclismo en ruta*.
- ✓ **Premio a la Mejor Labor de Divulgación**

Al canal de televisión *FAN 3*, producido por la Fundación Antena 3 y que actualmente está disponible para cerca de 75.000 niños y niñas hospitalizados en los 35 hospitales de las siguientes comunidades autónomas: Castilla-La Mancha, Valencia, Madrid, Canarias, Cataluña, Extremadura, Murcia y Navarra.

El jurado consideró muy valiosa la programación de este canal y en especial la calidad del contenido de sus espacios divulgativos.

PUBLICIDAD

Experto en Psicoterapia  
con Niños  
y Adolescentes

Curso  
2008/2009

Cada vez es mayor la demanda de profesionales con formación en Psicoterapia con niños y con adolescentes. Para ello es necesario conocer cómo se desarrolla el psiquismo y la sexualidad en el niño, qué problemas pueden aparecer a lo largo de su desarrollo, cómo puede reaccionar el entorno familiar ante estas dificultades y de qué manera se pueden afrontar los retos que supone la parentalización en la sociedad actual. Para ello es necesario que los profesionales estén familiarizados con los aspectos teóricos, la evaluación diagnóstica, las herramientas terapéuticas y las formas de intervención sobre aspectos concretos en la Psicoterapia con la población infanto-juvenil. Desde el curso de Experto en Psicoterapia con Niños y Adolescentes del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid queremos promover, a través de técnicas y problemáticas actuales, un acercamiento pragmático a la clínica infanto-juvenil.

Logo: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

**DEBATE SANITARIO SOBRE "LA SANIDAD ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO"**

El pasado día 22 de abril, la revista *Sanitaria 2000* celebró en Madrid un debate sobre la Sanidad ante "la violencia de género", al que asistió en calidad de invitado el COPM, representado por su Decano Fernando Chacón Fuertes.

A este debate asistieron los siguientes ponentes: Mercedes González Gomis, Vicepresidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid; José Martínez Olmos, Secretario General de Sanidad (Ministerio de Sanidad y Consumo); José María Pino García, Presidente de *Sanitaria 2000* y editor de *Revista Médica* y *Redacción Médica*; Juan José Tirado Darder, Presidente del Colegio de Enfermería de Valencia



y Secretario del Consejo de Enfermería de la Comunidad de Valencia (CECOVA); **Francisco Toquero de la Torre**, Vicesecretario del Consejo General de Colegios de Médicos; y **Jesús Sánchez Martos**, Catedrático de Educación para la Salud de la Universidad Complutense de Madrid.

Durante el debate, el Decano del COPM insistió en la necesidad de desarrollar y homogeneizar los protocolos de actuación, así como las actuaciones que se podrían realizar en política de prevención, especialmente en el área de la educación. Además destacó las importantes aportaciones que pueden realizar tanto la Psicología como sus profesionales.

### ÉXITO DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL: "EL IMPACTO DEL ESTRÉS EN LA CUENTA DE RESULTADOS DE LAS EMPRESAS"

Cerca de 100 profesionales del área de Recursos Humanos se dieron cita el pasado mes de abril en el salón de actos del COPM para asistir a la conferencia internacional: *El impacto del estrés en la cuenta de resultados de las empresas*.

Esta conferencia fue organizada por el COPM en colaboración con AEDIPE, Tools4Training y el Grupo BCL.

La conferencia, que contó con traducción simultánea, fue impartida por **Kenneth M. Nowack**, psicólogo norteamericano y figura destacada internacionalmente en el campo de la investigación de los Recursos Humanos y de la inteligencia emocional. Miembro del Daniel Goleman's Consortium for Research on Emotional Intelligence



Asistentes al debate

in Organizations, Nowack posee una experiencia de más de 20 años en el desarrollo y validación de herramientas de Recursos Humanos, ha publicado numerosos ensayos sobre Psicología de la Salud, *Coaching*, desarrollo del liderazgo, estrés y *burnout* laboral.

### PRESENCIA DEL COLEGIO EN EL 13º SALÓN CAPITAL HUMANO

El pasado mes de abril el COPM estuvo presente en el *13º Salón Capital Humano*, que se celebró en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid.

Cerca de 100 empresas, entidades e instituciones se dieron cita en este salón en el cual el Colegio figuró como entidad colaboradora. El Colegio situó un *stand* donde diferentes profesionales del Colegio promocionaron las actividades y servicios que éste desarrolla.

Además, la celebración de este salón permitió al Colegio promocionar la Bolsa de Empleo de éste, así como a los profesionales que la componen, y desarrollar numerosas reuniones con representantes de distintas entidades que se mostraron interesados en algunas de las actividades y servicios que presta el Colegio.

Paralelamente a este salón se organizó

el *XIII Foro de Dirección de Recursos Humanos* que desarrolló aspectos como: innovación y gestión de personas, *e-Learning*, gestión de la confianza y el compromiso en la empresa, comunicación interna y externa, tendencias en la gestión de la diversidad cultural, pensar de forma diferente, inmigración, *employer branding*, teletrabajo, etc.

### FIRMA DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL AYUNTAMIENTO DE LAS ROZAS

El pasado mes de abril, el Presidente del COPM, **Fernando Chacón Fuertes**, y el Alcalde del Ayuntamiento de Las Rozas, **Bonifacio de Santiago Prieto**, firmaron un acuerdo de colaboración para poner en marcha un servicio de intervención psicológica para familias del municipio de Las Rozas, con hijos menores a su cargo, en las que se detecte un deterioro significativo en las relaciones familiares y un alto nivel de conflictividad que genera, o puede generar, violencia en cualquiera de estas modalidades: de hijos a padres, de padres a hijos, entre iguales (hermanos), intergeneracional (abuelos-nietos)...

Esta iniciativa de la Consejería del Menor y la Familia del Ayuntamiento

de Las Rozas, coordinada por su concejal, **Pedro Núñez Morgades**, tiene como objetivo ofrecer a la familia un espacio de análisis y apoyo terapéutico que elimine cualquier tipo de violencia ejercida en el seno de la familia y sobre cualquiera de sus miembros, mejore la calidad del vínculo y proteja a sus miembros, en especial a los más vulnerables, de futuros conflictos interpersonales.

Así mismo, este nuevo servicio ayudará, entre otros aspectos, a hacer visibles los problemas de violencia en el seno de la familia, aportar las habilidades y estrategias adecuadas para el manejo de las situaciones conflictivas y la resolución de los conflictos, sugerir medidas de protección para los miembros más vulnerables en el caso de que la violencia persista, y apoyar a la familia en el desarrollo de fórmulas de expresión emocional positiva que generen vínculos más saludables.

Dos psicólogas colegiadas en Madrid y especializadas en el ámbito de la vio-

lencia familiar, serán las profesionales que abordarán la intervención psicológica en este nuevo ámbito.

## EL COLEGIO ASESORA LA CAMPAÑA DE SEGURIDAD VIAL "PONLE FRENO"

El COPM, a través del Vocal de Psicología del Tráfico y Seguridad, **Roberto Durán**, forma parte del grupo asesor de la campaña de seguridad vial *Ponle Freno*, que ha puesto en marcha el Grupo Antena 3 (Fundación Antena 3, Europa FM, Onda Cero Radio, Antena 3 TV, Antena Nova, Antena Neox, Unipublic, Movierecord) en colaboración con la Dirección General de Tráfico.

Esta campaña se realizará a través de diferentes soportes de comunicación: televisión, radio, cine, internet, publicaciones impresas, etc. Los contenidos de esta campaña también se podrán ver y escuchar en los informativos, programas y series tanto de televisión como de radio.

*Ponle Freno* nace con la decidida vocación de ser un movimiento de sensibilización y acción que se diferencia de otras campañas sociales:

- ✓ Se implicará de forma activa con los problemas, siempre con el ciudadano como protagonista.
- ✓ Realizará un calendario de acciones concretas para mejorar la seguridad vial, desde el ámbito nacional al local.
- ✓ Colaborará con las Administraciones para difundir sus mensajes de prudencia, pero también reclamará acciones concretas, en aspectos concretos.
- ✓ Propondrá medidas específicas para modificar leyes y reglamentos que ayuden a salvar vidas y buscará resultados.

Todas las acciones que se desarrollen en esta campaña para combatir la siniestralidad en carretera estarán englobadas en uno de los siguientes ejes principales:

- ✓ "*Ponle freno*" a la infracción: las faltas y los incumplimientos al volante causan un alto número de víctimas mortales y el 34% de los accidentes.
- ✓ "*Ponle freno*" a la distracción: los descuidos y la falta de concentración en la conducción son una de las principales causas de las muertes en carretera y del 36% de los accidentes.
- ✓ "*Ponle freno*" y protesta: esta iniciativa busca un enfoque positivo en el que cualquier ciudadano o entidad pueda implicarse mediante la denuncia y la participación en la mejora de esta problemática.

*Ponle Freno* reforzará sus acciones cuando se acerquen fechas especialmente vulnerables en las que se incrementen los desplazamientos en carretera (puentes, Semana Santa, vacaciones...), aunque se diferenciará de las campañas precedentes en que la intensi-



Acto de la firma del Convenio



dad y la presión informativa se mantendrá durante todos los días del año.

**MÁS DE 4.000 PERSONAS RECIBEN ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA UNIDAD DE ORIENTACIÓN FAMILIAR ANTE MOMENTOS DIFÍCILES Y EL CENTRO DE APOYO A LA FAMILIA**

El pasado mes de mayo se realizó la presentación de los datos resumen del Servicio de Orientación Psicológica que ofrece la Comunidad de Madrid, en colaboración con el COPM, en la Unidad de Orientación Familiar Ante Momentos Difíciles y el Centro de Apoyo a la Familia de la Comunidad de Madrid.

A este acto asistieron la Viceconsejera de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, **Regina Plañiol**, la Directora General de la Familia, **Blanca de la Cierva**, y el Presidente del COPM, **Fernando Chacón**.

La Comunidad de Madrid, en colaboración con el COPM, cuenta con la Unidad de Orientación Familiar, un recurso especializado que ofrece atención psicológica a la familia para la resolución de conflictos que puedan surgir entre los miembros de la unidad familiar, y el Centro de Apoyo a la Familia "Mariam Suárez", que comenzó a funcionar en marzo de 2007, y que ofrece tres servicios especializados de apoyo a los miembros de la familia: mediación familiar, orientación psicológica y asesoramiento jurídico. Estos dos centros ofrecieron orientación psicológica a 4.242 personas, lo que supone un total de 2.333 familias atendidas en el año 2007.

**Javier Martínez**  
Corresponsal COPM



De izq. a dcha.: Fernando Chacón, Presidente, del COPM; Regina Plañiol, Viceconsejera de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, y Blanca de la Cierva, Directora General de la Familia

PUBLICIDAD

## 5º Curso de Especialista en Psicoterapia

# EFP

## Curso 2008- 2009

La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EPPA) ha constatado que un gran número de psicólogos tiene formación especializada en Psicoterapia y que han contribuido con su conocimiento al desarrollo de este campo. Esa contribución exige un reconocimiento especial, dado que aúna tanto el conocimiento de los principios como la práctica de la Psicología y la Psicoterapia.

Según los estándares de formación de la EPPA el psicólogo especialista en psicoterapia debe ser entrenado en una de las principales escuelas terapéuticas. Para practicar la psicoterapia según un modelo se requiere la formación completa en ese modelo. Estar familiarizado con una amplia gama de modelos, además del modelo principal de cada uno, permite a los psicólogos especialistas en psicoterapia asumir la labor de consultor dentro de las psicoterapias, y así mismo le coloca en una mejor posición para conocer los límites de la aplicación de cada modelo particular y de sus propias capacidades.\*

Desde el curso de Especialista en Psicoterapia del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid queremos poner a tu disposición nuestra experiencia acumulada tras varias ediciones del mismo, para ofrecerte una formación completa en las diversas escuelas de psicoterapia reconocidas y operantes en la actualidad, completando y ampliando de esta manera la formación en Psicoterapia recibida en la licenciatura.

\*Recomendaciones de la EPPA acerca de los estándares de formación para los psicólogos especialistas en psicoterapia.





## Andalucía Oriental

### OTORGADO EL PREMIO JUAN HUARTE DE SAN JUAN DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA APLICADA

El COP de Andalucía Oriental, junto con la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, la Sección de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de Jaén, la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga, y la Sección de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de Almería, como en ediciones anteriores, han convocado y fallado el *Premio Juan Huarte de San Juan de Psicología Aplicada 2008*, que alienta a jóvenes investigadores a presentar sus trabajos innovadores en esta disciplina.

El jurado calificador ha estado compuesto por el Decano del Colegio, **Manuel Mariano Vera Martínez**, así como los profesores de las distintas universidades y secciones de Psicología, **Jorge Jiménez Rodríguez**, **Elena Miró Morales**, **María Dolores Escarabajal Arrieta** y **Encarnación Carmona Samper**.

Se acordó, por unanimidad de los

miembros del Jurado, otorgar el *VII Premio de investigación en Psicología Aplicada “Juan Huarte de San Juan”* al trabajo titulado *“Relaciones íntimas y agresiones sexuales. El impacto de la relación íntima que mantienen la víctima y el agresor y de la información sobre la percepción social de la violencia sexual”* que resultó ser obra de **María Mercedes Durán Segura**, investigadora que trabaja en la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada. Esta joven investigadora ha recibido el Premio de manos del Decano del COP Andalucía Oriental, en la *XI Convención de la Psicología* que se celebró en Málaga el 6 de junio de 2008.

Desde su inicio, el Premio “Juan Huarte de San Juan” ha pretendido estimular y potenciar la actividad investigadora de los licenciados en Psicología de las últimas promociones, otorgando un premio a trabajos ya concluidos pero no publicados ni defendidos.

Con este objetivo, han podido optar al Premio todos los licenciados y licenciadas en Psicología que hayan finalizado sus estudios después del 30 de septiembre de 2003, que presenten un trabajo

no publicado sobre cualquier área de la Psicología Aplicada.

Como cada año publicamos los requisitos de presentación y las condiciones de los concursantes con meses de antelación y se determinó el mes de abril como fin del plazo para su evaluación y estudio por parte del Jurado.

Durante el curso 2007-08 se han celebrado distintos contactos y reuniones entre los responsables para poner en marcha el Premio. Se revisaron las Bases del Premio, el estado de sus cuentas, se modificó el modelo de título, se modificaron las plantillas y los criterios de valoración de los trabajos presentados, se fijó la cuantía económica y se estableció el calendario de reuniones de evaluación y entrega del Premio.

La reunión para valorar los trabajos presentados se celebró el 18 de abril de 2008. Para esta reunión cada uno de los representantes del Jurado evaluó y valoró cada trabajo presentado según los criterios aprobados en la sesión anterior.

Aparte de la calidad del trabajo premiado, el Jurado ha valorado su contribución a un tema dentro de la Psicología aplicada que, a pesar de estar de actualidad, trata un aspecto en el que se ha profundizado poco. Esto es, el de la agresión sexual a la mujer en el seno de la relación sentimental, teniendo en cuenta también variables relacionadas con el perpetrador.

Queremos animar a todos los jóvenes licenciados que se dedican cada día a la investigación a presentarse a este Premio y a que, aunque no sean los elegidos, continúen en esta labor que sabemos supone un sacrificio personal y que en el trabajo investigador encuentren su felicidad.

Seguiremos convocando este Premio que cada año va asentándose y que es nuestra humilde contribución a la Ciencia y por ende a la Psicología.

Enhorabuena a todos los participantes.

**CONFERENCIA: LA INVESTIGACIÓN ACTUAL DEL ESTRÉS EN PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y LAS ORGANIZACIONES**

El día 7 de marzo del presente año, la sección de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones celebró su segunda reunión en la sede del COP Andalucía Oriental en Granada, con una conferencia magistral impartida por la profesora **Anna B. Leonova**, experta internacional en estrés laboral, quien habló sobre “La investigación actual del estrés en Psicología del Trabajo y las Organizaciones”.

La grabación completa y la traducción escrita de la conferencia se halla a dis-

posición de los interesados en el Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental.

**2ª EDICIÓN DEL MASTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**

Debido a la gran acogida de la primera edición del Master en Psicología Clínica y de la Salud, el COP Andalucía Oriental procede al lanzamiento de la 2ª edición de este Máster, con un programa de formación profesional avanzado y presencial, en el que se pretende proporcionar una formación a los psicólogos que se estén dedicando a la vertiente clínica de la profesión y que les dote de los conocimientos y habilidades terapéuticas necesarias para que puedan ejercer su práctica clínica de una manera eficaz, eficiente y responsable.

Las personas interesadas pueden solicitar información en la secretaría del COP de Andalucía Oriental.

**7ª EDICIÓN DEL MASTER EN PSICOLOGÍA JURÍDICA**

Dada la demanda que se está produciendo de Psicólogos en el ámbito de Psicología Jurídica el COP de Andalucía Oriental se propone realizar la 7ª Edición del Master en Psicología Jurídica.

Las personas interesadas pueden solicitar más información en la secretaría del COP de Andalucía Oriental.

**Oscar Cruz**  
Corresponsal  
COP Andalucía Oriental



Momento de la conferencia ofrecida por Anna B. Leonova

PUBLICIDAD

**OPOSICIONES PROFESORES**

**INTERESANTE PARA PSICÓLOGOS**

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

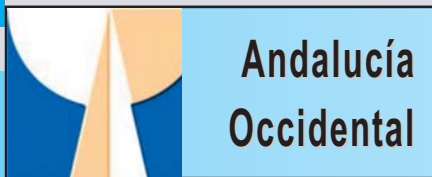
**LA MEJOR, MÁS COMPLETA Y CONTRASTADA PREPARACIÓN EN TODAS LAS ESPECIALIDADES DE:**

- 📖 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



## Andalucía Occidental

### SE INAUGURA LA NUEVA SEDE DE LA DELEGACIÓN DE CÓRDOBA DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

El pasado día 16 de mayo se inauguró la nueva sede del COP de Andalucía Occidental en Córdoba. La Delegación ubicada en la Calle Cruz Conde nº 14, 1º izquierda, acogió el acto inaugural.

La nueva sede cuenta con unas instalaciones que prestarán un mejor servicio a los colegiados y las colegiadas de Córdoba, contando con aula de formación y biblioteca especializada, además de otras dependencias que facilitarán la organización.

Esta Delegación viene desarrollando su actividad desde hace más de veinte años, realizando una importante labor para los y las profesionales de la Psicología con la puesta en marcha de convenios, cursos de formación, grupos de trabajo especializados, etc., donde el papel de la profesión de la Psicología tenga cada vez mayor relevancia para la sociedad.

El acto de inauguración de la sede contó con las siguientes actividades: La primera fue un homenaje a César Escalante Alcalá, Exvicepresidente de la Delegación y gran compañero, que desarrolló su labor por y para nuestra profesión, mostrando todo su apoyo y trabajo. Con motivo de este acto inaugural, y en honor a su memoria, queremos que dé nombre al aula de formación de esta Delegación. Tras este primer acto prosiguió la inauguración oficial que se realizó ante la presencia de la Decana del colegio, **Margarita Laviana Cuetos**, y el Presidente de la Delegación, **José Luis Sánchez Laguna**, con el resto de autoridades de las corporaciones locales y autonómicas -y de otras Instituciones relacionadas con nuestra la profesión- invitadas al acto.

Desde nuestro Colegio Profesional queremos ofrecer un mejor servicio que facilite la importante labor que los y las profesionales de la Psicología desempeñan en la sociedad actual en los diversos ámbitos en los que actúa.

### TALLER DEL AULA ABIERTA DE LA DELEGACIÓN DE CÁDIZ

El pasado 23 de abril se desarrolló un nuevo Taller del Aula Abierta de nuestra Delegación. En esta ocasión, el tema tratado fue la “Comunicación de Malas Noticias”. Impartido por **Águeda Velarde López**, coordinadora del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Desastres de Cádiz, contó con la presencia de 30 colegiados y colegiadas que tuvieron ocasión de conocer, reflexionar y debatir sobre una de las actuaciones que con frecuencia se nos demanda y hemos de afrontar en nuestra práctica profesional.

Con este Taller finaliza este primer ciclo del Aula Abierta, que reanudará su actividad tras el verano.

### SE PRESENTA EN EL COLEGIO LA PUBLICACIÓN “GUÍA CLÍNICA: ACTUAR ANTE EL JUEGO PATOLÓGICO”

El pasado 28 de abril de 2008, tuvo lugar en la sede de Sevilla del COP de Andalucía Occidental la presentación de la publicación de la “*Guía clínica: Actuar ante el juego patológico*”, relacionada con la problemática de la adicción al juego, de los avances en el tratamiento de esta enfermedad y especialmente de los aspectos psicológicos.

La presentación estuvo organizada por la Sección de Psicología Clínica del Colegio, a través de su Área de Adicciones, y estuvo abierta tanto a colegiados y colegiadas como a estudiantes de Psicología, otros profesionales interesados,



Inauguración de la nueva sede en Córdoba



o personas y familiares afectadas de la adicción a los juegos de azar, que quisieran acudir. Sin embargo, ante la gran demanda, el Colegio se vio obligado a cerrar el cupo al aforo limitado. A todos los asistentes se le entregó un ejemplar de la Guía.

Comenzó la presentación con unas palabras de bienvenida por parte de nuestra Decana, **Margarita Laviana Cuetos**, y del Director General para las Drogodependencias y Adicciones de la Junta de Andalucía, **Andrés Estrada Moreno**, en las que mostraron su satisfacción por la realización de este tipo de actividades.

A continuación, se pasó a la mesa de presentación de la publicación, en la que participaron la Presidenta de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud, **Inmaculada Moreno García**, la coordinadora de la Guía, **Silvia Moreno Mariscal**, y dos de sus autores, **Ana M.ª Domínguez Álvarez** y **Jesús Villahoz González**.

Tras los comentarios y exposición de los ponentes de sus respectivos temas, se abrió un espacio de preguntas y debate en el que los/as asistentes tuvieron la oportunidad de participar creando un intercambio enriquecedor de información y conocimiento.

Con esta actividad, la Sección de Psicología Clínica y de la Salud perseguía inicialmente abrir una vía de participación e intercambio de conocimiento entre los colegiados, estando en estos momentos abierta a la recepción de solicitudes de sus miembros para difundir alguna obra, actividad, etc. que consideren de interés para el resto del colectivo de profesionales de la Psicología.

### **ACTIVIDADES FORMATIVAS DE LA DELEGACIÓN DE CÁDIZ "EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE. APLICABILIDAD DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN GLOBAL EN CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO"**

Durante los días 4, 5, 11, 12, 18 y 19 del mes de abril se celebró en las instalaciones del Hotel-Escuela Fuentemar de Chiclana de la Frontera el curso de "Evaluación Psicológica Forense. Aplicabilidad del Sistema de Evaluación Global en casos de Violencia de Género" organizado por la Delegación de Cádiz del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y coordinado por los Grupos de Trabajo de Evaluación Forense y de Género y Salud Mental de ésta.

En este curso, el profesor **Ramón Arce Fernández**, psicólogo forense, investigador y docente de la Universidad de Santiago de Compostela, presentó a los/as asistentes los distintos aspectos, características y posibilidades del Sistema de Evaluación Global, del que es autor y que se ha constituido ya en una potente herramienta a disposición de psicólogos y psicólogas en su aplicación a los procesos clínico-forenses (obtención de declaraciones, análisis de la credibilidad de los testimonios, simulaciones, determinación de la huella psíquica, etc.), al punto de ser avalado y reconocido por el Consejo General del Poder Judicial.

**Carmen del Río Sánchez**, Presidenta de la Comisión de Ética y Deontología del COP de Andalucía Occidental, trató sobre los aspectos deontológicos de la evaluación psicológica forense.

Finalmente, **M.ª Jesús Orihuela Canto**

y **Nazaret Martínez Mollinedo**, ambas Psicólogas Forenses, impartieron los contenidos relativos a los aspectos prácticos de la Evaluación Psicológica Forense aplicando el Sistema de Evaluación Global en casos de Violencia de Género.

El curso contó con la presencia de 52 profesionales y se desarrolló en un formato de gran participación de los/as asistentes, que a lo largo de los diferentes temas manifestaron gran interés, acorde con la cada vez mayor actualidad e importancia que está cobrando la evaluación psicológica forense.

### **CHARLA INFORMATIVA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA**

El pasado 21 de mayo, se realizó, en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Huelva, una charla informativa dirigida a los alumnos y alumnas de 5º de la primera promoción de la Licenciatura de Psicología.

Los principales objetivos de la charla fueron: dar a conocer lo que es el Colegio, los servicios que presta y fomentar tanto la colegiación de los allí asistentes, como su participación activa una vez que se incorporen a la vida colegial. En la misma, hubo una gran asistencia y participación mostrando un gran interés en la información proporcionada.

**Documentación y Comunicación**  
*COP Andalucía Occidental*



# Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Conde de Peñalver, 45-5 • 28006 Madrid

E-mail: [secop@correo.cop.es](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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  
Rua da Espiñeira, 10 bajo  
15706 Santiago de Compostela  
E-mail: [copgalicia@correo.cop.es](mailto: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](mailto: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 Sanchis Guamer, 1  
07004 Palma de Mallorca  
E-mail: [dbaleares@correo.cop.es](mailto: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](mailto:copmadrid@cop.es)

Teléf.: 91 541 99 98  
Teléf.: 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](mailto: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](mailto: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  
Ildefonso Sánchez del Río, 4 - 1ºB  
33001 Oviedo  
E-mail: [dasturias@correo.cop.es](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:cop@coptenerife.es)

Teléf.: 922 28 90 60  
Fax : 922 29 04 45



# 14<sup>th</sup> European Congress of Work and Organizational Psychology



Santiago de Compostela

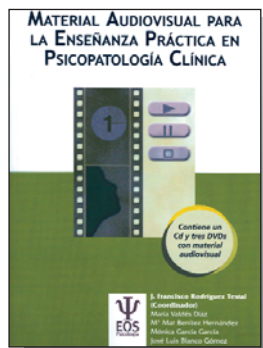
May 13 - 16, 2009

[www.eawop2009.org](http://www.eawop2009.org)

Organized by the Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) under the auspices of the European Association of Work and Organizational Psychology (EAWOP)

Santiago de Compostela  
Galicia - Spain

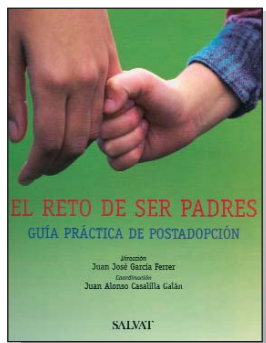




**MATERIAL AUDIOVISUAL PARA LA ENSEÑANZA PRÁCTICA EN PSICOPATOLOGÍA CLÍNICA**  
**Juan F. Rodríguez Testal (Coordinador)**  
**Editorial: EOS**  
**126 páginas**

El objetivo de esta obra, que incluye gran cantidad de material audiovisual, es aunar el método de análisis psicopatológico de casos clínicos que los autores utilizan en las prácticas de la asignatura de psicopatología clínica, con la edición en formato digital de los diferentes casos con los que ellos han trabajado.

Por lo tanto, es a su vez un material didáctico y una herramienta de consulta. ♦

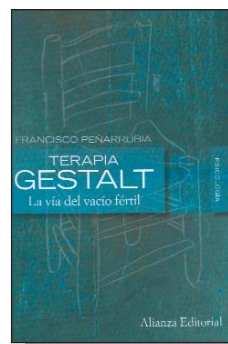


**EL RETO DE SER PADRES. GUÍA PRÁCTICA DE POSTADOPCIÓN**  
**Juan J. García Ferrer (Dir.) y Juan A. Casadilla Galán (Coord.)**  
**Editorial: Salvat**  
**296 páginas**

El reto de ser padres pretende ser un libro eminentemente práctico. En él se han querido abordar aquellos aspectos que los padres adoptivos necesitan conocer para realizar con éxito el proyecto de criar y educar a un hijo.

Cada capítulo desarrolla los temas desde la visión científica que aportan la Psicología, la Pedagogía y la Sociología, y los ilustra con experiencias y testimonios de padres y madres, convirtiéndolos en una herramienta útil por medio de pautas o consejos muy claros.

El conjunto de autores, dirigidos por Juan J. García Ferrer, constituye un equipo avalado por su larga trayectoria y experiencia en el campo de la adopción. ♦

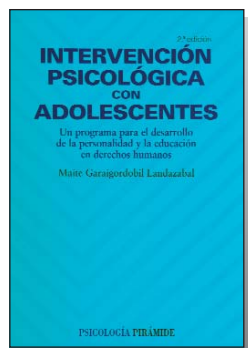


**TERAPIA GESTALT: LA VÍA DEL VACÍO FÉRTIL**  
**Francisco Peñarrubia**  
**Editorial: Alianza Editorial**  
**382 páginas**

Planteadas en su inicio como una tercera vía frente al psicoanálisis ortodoxo y al conductismo, la terapia Gestalt lleva más de treinta años de andadura en España. Al tratarse de una corriente alejada del ámbito académico, su conocimiento ha sido a menudo sesgado y es notoria la ausencia de textos teóricos sobre la misma.

Francisco Peñarrubia, uno de los principales responsables de la introducción de esta terapia en nuestro país, y referente indispensable para todo profesional de la psicoterapia, trasciende en esta obra de la mera descripción de las técnicas para establecer las bases teóricas que deben alumbrar el trabajo terapéutico gestáltico.

En esta nueva edición, se han añadido investigaciones sobre distintos aspectos de la Gestalt, y se completa la visión histórica con un panorama sobre el tiempo y los lugares que nutrieron el desarrollo de esta terapia. ♦



**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON ADOLESCENTES. UN PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD Y LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS**  
**Maite Garaigordobil Landazabal**  
**Editorial: Pirámide**  
**460 páginas**

En esta obra se presenta un programa de intervención psicológica diseñado para estimular el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos durante la adolescencia. El texto describe los fundamentos teóricos del programa, muestra las actividades y el procedimiento para llevarlo a la práctica con grupos de adolescentes, así como la metodología de evaluación y los resultados del estudio empírico realizado.

El programa combina distintas técnicas de dinámica de grupos en el contexto de actividades que promueven la comunicación, la cooperación, la confianza, el respeto por las diferencias, la expresión de emociones, etc. Según se indica en el libro, esta propuesta de intervención ha sido validada experimentalmente con grupos de adolescentes y la evaluación de sus efectos ha confirmado un impacto positivo en diversas variables del desarrollo social y afectivo-emocional como son el autoconcepto, la imagen de los compañeros del grupo, la empatía, la ansiedad, la capacidad de analizar sentimientos, las estrategias cognitivas para la resolución de situaciones sociales conflictivas, los prejuicios y otras conductas sociales. ♦