

INFOCOP

NUMERO 39. Agosto - Octubre 2008

Entrevista al jefe de la Unidad de
Psicología de la Inspección General
de Sanidad de las FAS

La Salud Mental desatendida en
España

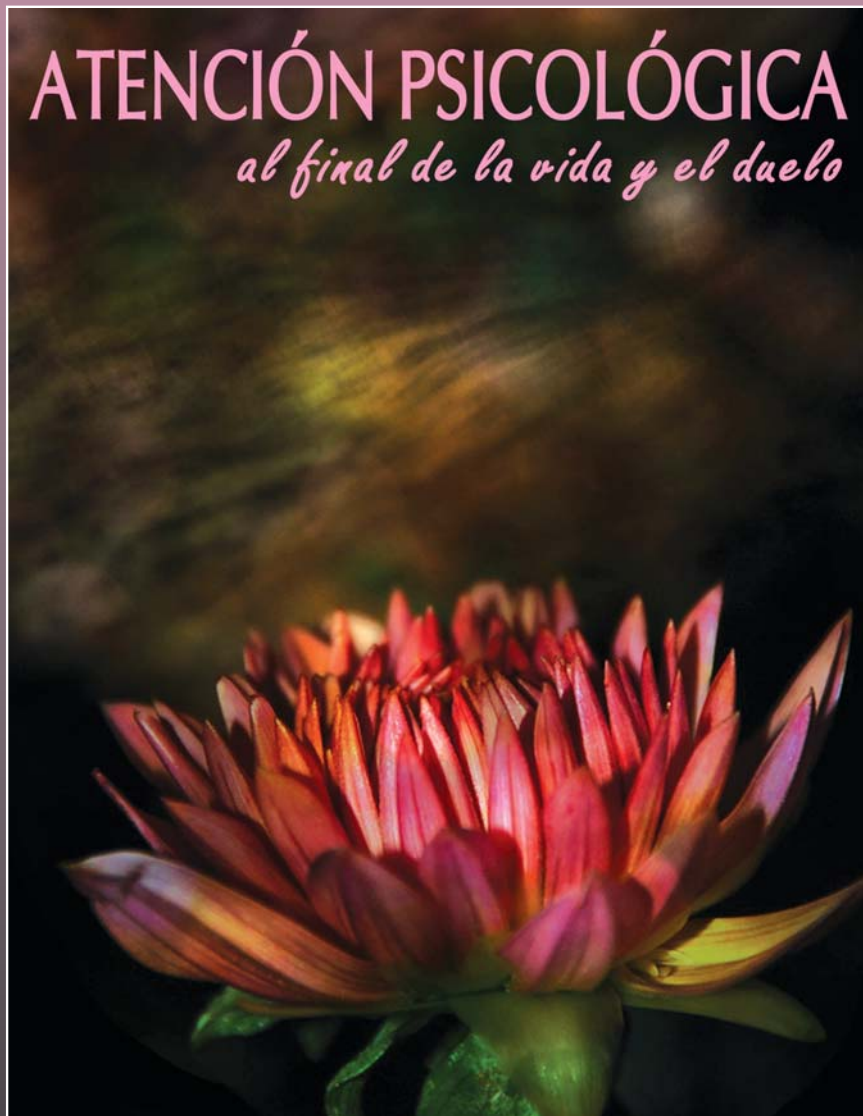
CiU insiste en la necesidad de la
atención psicológica en el SNS
Entrevista a Conxita Tarruella

El Ministerio de Sanidad oferta
finalmente 126 plazas PIR en la
convocatoria 2009

En marcha la tercera edición del
FOCAD

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

al final de la vida y el duelo



En Portada

4. Atención psicológica al final de la vida y duelo - La importancia de la Psicología en los cuidados paliativos

8. Psicología y cuidados paliativos

12. Intervención psicológica en el sufrimiento al final de la vida y en la elaboración del duelo

15. Habilidades emocionales y de comunicación en los cuidados paliativos. Entrevista a Pilar Arranz

Actualidad

21. Entrevista al jefe de la Unidad de Psicología de la Inspección General de Sanidad de las FAS

25. La Salud Mental está desatendida en España

31. CiU insiste en la necesidad de la atención psicológica en el SNS - Entrevista a Conxita Tarruella

35. ¿Las matemáticas tienen sexo? A vueltas con las diferencias intersexuales en Psicología

Es Noticia

42. Destacada labor de los psicólogos en el accidente de Barajas

Investigación

52. ¿Qué pueden hacer los padres para prevenir los problemas de violencia en la escuela y fuera de ella?

Universidades

57. Nueva Facultad de Psicología en la Universidad de Almería - Entrevista

El Consejo Informa

60. El Ministerio de Sanidad oferta finalmente 126 plazas PIR en la convocatoria 2009

61. Información adicional sobre el certificado EuroPsy

62. Ya en marcha la tercera edición del FOCAD

Colegios Autonómicos

65. Noticias de los Colegios

Libros

88. Reseñas de libros de actualidad



Cuando este Editorial se publique, ya habrá tenido lugar la primera reunión oficial, convocada por el Ministerio de Sanidad, de la Comisión que estudiará las condiciones que posibilitarán la creación del Máster oficial de la Psicología en el ámbito sanitario. No por largamente esperado, resulta menos estimulante y esperanzador este primer paso para poner fin al largo conflicto que ha sufrido la Psicología española como consecuencia de la LOPS.

El máster oficial, que deberá cursarse una vez que se esté en posesión del título de Grado, va a ser un importante eslabón en la carrera profesional dentro del ámbito sanitario y permitirá una formación más amplia y aplicada, acorde con las directrices que la Psicología europea se ha marcado en el proyecto EuroPsy. Además, los futuros titulados deberán ser reconocidos como profesionales sanitarios, para lo que deberán habilitarse las reformas legales necesarias. Esta doble circunstancia, mayor sintonía con las condiciones de calidad europeas e integración con el ámbito sanitario español, hace que la Organización Colegial conceda un especial valor a la creación de esta titulación.

Aunque no es posible en estos momentos preliminares dar detalles precisos sobre las condiciones de acceso, el COP entiende que el máster es una solución no sólo para los futuros graduados, sino también para los actuales licenciados que no han podido, ni po-

drán, obtener el título de especialista por alguna de las vías transitorias y, sin embargo, ejercen su profesión en el campo sanitario. La solución transitoria actual, mediante la Orden 1741/2006 que modifica el Real Decreto de autorización de centros, ha tenido la virtud de evitar graves problemas a la profesión y a los miles de usuarios de las consultas, pero no está destinada a perdurar. Era necesario encontrar una respuesta legal más sólida que dé seguridad jurídica al ejercicio profesional de la Psicología.

El máster puede ser esa respuesta. Por esta razón, estaremos especialmente atentos para salvaguardar los legítimos intereses de los actuales colegiados en esta nueva etapa.

Lo bueno, en esta ocasión, es que no parece haber fisuras en la Psicología española sobre esta vía de solución. Diferentes organizaciones, tanto profesionales como académicas, y con ellas el COP, estamos dando los últimos pasos para acordar una declaración de mínimos sobre la carrera profesional de los psicólogos en el ámbito sanitario. En ese documento, se reconoce un papel extraordinariamente relevante al máster, como título que comporta el reconocimiento de profesional sanitario y antecedente necesario de la futura especialización vía PIR. Esperemos que se puedan concluir rápidamente los últimos flecos de negociación y que todos los psicólogos dispongamos de una posición de consenso que nos refuerce como profesión tanto hacia dentro como hacia la sociedad a la que nos debemos.

Mientras que la solución del conflicto sanitario parece encontrar una vía de arreglo, nuestra organización colegial no se encuentra parada. En julio tuvo lugar en Perú una nueva edición del Congreso que celebra bianualmente la FIAP (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología), a la que pertenece como socia fundadora la organización colegial española. En esta

ocasión, como en las anteriores, el COP propició una importante participación española, cuya contribución fue especialmente apreciada por los organizadores. En consecuencia con este reconocimiento, la Asamblea General ha decidido que el COP asuma el próximo Congreso y que yo asuma la Presidencia de la Federación. Es un honor que quiero agradecer en mi nombre y en el de la Psicología profesional española, a la que represento. Estoy firmemente convencido de la necesidad de construir con la mayor fuerza una Psicología que hable español, y en ese empeño estaré especialmente volcado ahora que asumo el nuevo cargo.

Este pasado agosto, otro infausto acontecimiento ha vuelto a poner en primera línea de actualidad a nuestra profesión. El terrible accidente de Spanair en Barajas ha vuelto a poner en marcha la capacidad organizativa de los Colegios para brindar ayuda profesional a los servicios de protección civil implicados en la atención a las víctimas. Independientemente de los errores que se puedan cometer o de la opinión que nos merezca la forma en la que se incardina la actuación de los psicólogos en los dispositivos asistenciales, creo que debemos sentirnos especialmente orgullosos de la eficacia demostrada por los colegios implicados y, sobre todo, por la entrega, profesionalidad y dedicación de los psicólogos movilizados. Es posible, o tal vez es seguro, que podamos hacerlo mejor, ya que todo se puede mejorar, pero es indudable que en esas circunstancias sale lo mejor de nosotros, sale aquello que nos hace sentirnos especialmente orgullosos de ser lo que somos, profesionales especialmente dedicados al bienestar y a la salud de las personas.

Francisco Santolaya Ochando
Presidente
Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos

ATENCIÓN PSICOLÓGICA AL FINAL DE LA VIDA Y DUELO - LA IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

REDACCIÓN DE INFOCOP

Cada vez está más extendida entre políticos, profesionales y gestores de la salud la idea de que la atención sanitaria no sólo ha de plantearse como principal objetivo la lucha contra las enfermedades y la curación de los pacientes, sino también, y en el mismo plano de importancia, la mejora de la calidad de vida de las personas en las que la curación ya no es posible, la reducción al máximo del dolor y el sufrimiento y, en última instancia, la muerte en las mejores condiciones posibles.

Desde que se empezara a fraguar a finales del siglo XIX y principios del XX lo que se ha venido llamando la *filosofía de los cuidados paliativos*, y se configurara como modelo de atención a finales de los años 60 en Inglaterra el *St. Christopher Hospice* por parte **Cicely Saunders**, el avance de la atención integral a los pacientes al final de la vida y sus familiares ha ido en progresivo crecimiento, desarrollándose diferentes modelos de atención que, a pesar de mostrar diferencias según las peculiaridades de cada país o región, cuentan con elementos comunes entre ellos.

Igualmente, cada vez está más consolidado el reconocimiento a nivel internacional, tanto por parte de las autoridades políticas y sanitarias, como de la sociedad general en su conjunto, de la importancia de la atención en cuidados paliativos, el tratamiento del dolor y la necesidad de incorporar

unidades de esta naturaleza en las estructuras sanitarias públicas. Una atención que, en opinión de un buen número de asociaciones y organizaciones de ámbito nacional, regional e internacional, como son, por ejemplo, la **International Association for Hospice & Palliative Care** o la **Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos**, debe encuadrarse dentro del marco de los Derechos Humanos. Así, para estas entidades, que acaban de elaborar recientemente la *Declaración y Compromiso Conjunto sobre los Cuidados Paliativos y el Tratamiento del Dolor como Derechos Humanos*, la atención en cuidados paliativos y el tratamiento del dolor deben ser considerados Derechos Humanos Fundamentales y, como tales, los gobiernos tienen la obligación de comprometerse a garantizarlos a través de la creación y puesta en marcha de los mecanismos necesarios que permitan sin más dilación “*el acceso a todos los componentes que contribuyan al ejercicio pleno del derecho a la salud*”.

No obstante, a pesar de estos cambios

en la manera de entender la atención sanitaria y las reivindicaciones como la que aquí se recoge, que evidencia la pertinencia de ofrecer respuestas en este campo, es sobradamente conocido que la atención psicosocial a enfermos terminales y a sus familiares es una necesidad aún no cubierta de manera adecuada en nuestro país.

Al menos, así parecen reflejarlo los datos de los que se dispone oficialmente. En España, cada año fallecen unas 385.000 personas, de las cuales, unas 150.000 son pacientes terminales necesitados de atención integral en cuidados paliativos; una cifra que aumenta considerablemente si tenemos en cuenta a familiares y personas del entorno próximo de estos enfermos que también requieren atención. De estas 150.000 personas, tan sólo 40.000 están recibiendo una adecuada atención en cuidados paliativos (el 75% por enfermedad oncológica y el 25% por el resto de enfermedades crónicas). Del total de pacientes atendidos en cuidados paliativos, se calcula que aproximadamente el 40% se encuentra en su domicilio y el 60% restante en hospitales.

En lo que a dotación de recursos en cuidados paliativos por millón de habitantes se refiere, España ocupa el decimoprimer lugar dentro de un grupo de veintidós países de la Europa occidental, tal y como se recoge en la *Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud* de 2007.



En este mismo texto se señala que en nuestro país se estiman unas 2 ó 3 camas de cuidados paliativos por cada 100.000 habitantes, una cifra muy por debajo de los países con mayor número de camas específicas para pacientes con enfermedad terminal, que se sitúa en torno a 5 (Reino Unido, Islandia, Polonia, Holanda, Luxemburgo y Noruega). Islandia y Reino Unido, con 20 y 15 servicios de cuidados paliativos por millón de habitantes respectivamente, contrastan con las cifras españolas, ya que en la actualidad el Sistema Nacional de Salud (SNS) ofrece 6 servicios específicos por millón de habitantes.

El panorama que aquí se dibuja es aún más grave si tenemos presentes los cambios sociodemográficos actuales y a los que los Estados y sus diferentes sistemas sanitarios tienen que hacer frente en la actualidad: el envejecimiento paulatino de la población en los países llamados desarrollados, el aumento en la incidencia y prevalencia de enfermedades de tipo crónico, el número de pacientes en situación de terminalidad, etc., son sólo algunos de los fenómenos que caracterizan a la sociedad de los países industrializados occidentales.

Reconociendo la escasez de recursos existentes en nuestro país, las distintas autoridades nacionales y autonómicas han puesto en marcha en los últimos años diversas medidas y acciones con el objeto de revertir, en el menor tiempo y en las mejores condiciones posibles, esta situación. Tales son los casos, por ejemplo, de las acciones contempladas, por ejemplo, en la *Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud* de 2007 que antes se apuntaba, o el *Plan Integral de Cuidados Paliativos 2005-2008* para la Comunidad de Madrid.

Precisamente, el pasado mes de julio, Infocop tuvo noticia de algunas de las medidas que las autoridades han puesto en marcha o tienen previsto implementar en los últimos meses en materia de cuidados paliativos. En esta línea, el pasado 3 de julio, el Ministro de Sanidad y Consumo, **Bernat Soria**, y el presidente de *La Caixa* y de la *Fundación La Caixa*, **Isidro Fainé**, firmaron un convenio de colaboración, con el que pretenden paliar, al menos parcialmente, esta situación, mediante la puesta en marcha de un programa de ámbito nacional de atención integral a personas con enfermedades terminales y sus familiares. Como parte de la *Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud*, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) el pasado 14 de marzo de 2007, este acuerdo permitirá, concretamente, la creación de una veintena de equipos de apoyo psicosocial que desempeñarán su labor en el total de las 17 Comunidades Autónomas de nuestro territorio.

Los equipos de apoyo psicosocial serán multidisciplinares y estarán formados por un psicólogo, un trabajador social, una enfermera y voluntarios, tal y como establece el protocolo elaborado por la *Fundación La Caixa* y el *Instituto Catalán de Oncología* en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo. Estos profesionales trabajarán coordinadamente tanto en el ámbito hospitalario como a domicilio.

Los responsables de la iniciativa que ahora se pone en marcha prevén la incorporación de, al menos, 60 profesionales, y estiman que se podrá atender a unos 23.000 usuarios durante el primer año, de los cuales, 10.000 correspondrán a enfermos y el resto a sus familia-

res. La previsión, a medio y largo plazo, es poder contar con unos 300 profesionales distribuidos en 75 equipos por todo el territorio español.

De manera paralela al abordaje integral que se brinde a pacientes y familiares, la *Fundación La Caixa* formará a especialistas en este campo, en colaboración con el *Instituto Catalán de Oncología* y la *Sociedad Española de Cuidados Paliativos*. Además, se editarán materiales de apoyo dirigidos tanto a las familias como a los profesionales que trabajen en el ámbito de los cuidados paliativos.

Tal y como se recoge en la nota de prensa emitida por el Ministerio de Sanidad y Consumo, esta iniciativa supone un complemento a las acciones y protocolos incluidos en la mencionada *Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud* y reconoce explícitamente la importancia que los profesionales de la Psicología tienen en el ámbito de los cuidados paliativos. En este sentido, el acuerdo firmado viene a añadir al modelo sanitario que actualmente se está ofreciendo “una perspectiva integral que tenga en cuenta los aspectos psicológicos, especialmente el del apoyo emocional”.

De esta manera, se pone de manifiesto una de las deficiencias que aún se en-

cuentra en los servicios que se les brinda a las personas con enfermedad terminal y sus familiares, a pesar de estar contrastada su eficacia y eficiencia: el abordaje de los aspectos psicológicos en relación con el resto de necesidades. El manejo emocional, los aspectos comunicacionales, el afrontamiento de la enfermedad, la atención de posibles psicopatologías asociadas, el manejo del dolor, la elaboración adecuada del duelo, etc. son sólo algunos de los aspectos a los que nos estamos refiriendo. Y es que, hoy en día nadie cuestiona la relevancia del papel y las funciones que el profesional de la Psicología desempeña en los equipos y las Unidades de Cuidados Paliativos de hospitales y centros sanitarios. Otra cosa bien diferente es el número de estos profesionales que sería necesario para cubrir la gran demanda que actualmente existe.

Por otra parte, dentro de las acciones contempladas en el *Plan Integral de Cuidados Paliativos 2005-2008*, el pasado 14 de julio, el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, **Juan José Güemes**, presentó la *Guía de Cuidados Paliativos*, un texto con el que se pretende asegurar la calidad de la atención a los pacientes y sus familiares en todos los niveles del sistema sanitario. Lo que se quiere conseguir con esta guía es establecer la homogeneidad de los criterios de actuación que puedan seguir todos aquellos profesionales sanitarios que trabajen en los cuidados paliativos, con independencia de que dicha atención se preste en el ámbito domiciliario u hospitalario.

La primera edición de esta guía, que se complementará con otros textos que traten cuestiones más específicas, recoge aspectos tales como criterios generales de terminalidad; una clasificación de

situaciones complejas y no complejas desde las perspectivas física, psicológica, social y ética; información sobre control general de síntomas; y criterios de atención frente a manifestaciones frecuentes de desestabilización del paciente terminal como dolor, disnea, delirios, distrés psicológico, hemorragia y atención a la fase final.

En otro orden de cosas, el pasado mes de junio, la Consejería de Sanidad presentó un balance de su *Plan Integral de Cuidados Paliativos 2005-2008*, ofreciendo algunos de los datos más significativos de las acciones puestas en marcha en el marco de este Plan Integral.

Siguiendo la información facilitada por sus responsables, y de la que se hicieron eco los medios de comunicación, en los últimos tiempos se han creado en la región madrileña cuatro nuevas unidades de cuidados paliativos; una de ellas, pediátrica, en el Hospital Niño Jesús. Esta *Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos*, tal y como confirmaba a esta publicación la psicóloga de la misma, **Carola del Rincón**, tiene la peculiaridad de ser la primera de estas características en nuestro país, pues hasta la fecha, no se disponía de un servicio específico destinado exclusivamente a la población infantil que se encuentra en situación terminal o con una enfermedad de pronóstico letal.

Igualmente, se han implantado, según los datos facilitados por la consejería madrileña, equipos de soporte hospitalario (ESH) en todos los hospitales de área y se ha incrementado el número de camas de cuidados paliativos en los centros de media y larga estancia, hasta llegar a 90 en estos momentos. Así mismo, se han creado 5 nuevos equipos de soporte de atención domiciliaria

(ESAD), con lo que en estos momentos, todas las áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid contarían con alguno de estos equipos. La función de estos equipos es prestar asistencia sanitaria a los pacientes en fase terminal en sus domicilios, en aquellos casos que así lo soliciten.

Tal y como recogen los medios de comunicación, el número total de profesionales que se han incorporado a los diferentes equipos y servicios que ofrecen atención en cuidados paliativos en la zona ha ascendido a 140. De los cuales, 40 puestos han correspondido a médicos, 55 a enfermeras, 42 a auxiliares y tan sólo 3 plazas han sido ocupadas por psicólogos. Las proporciones, como se puede comprobar son, cuanto menos, desiguales, con el consiguiente perjuicio para los pacientes y familiares necesitados de una atención integral en cuidados paliativos.

A pesar de que ya en el primer *Manual de Medicina Paliativa* elaborado por Saunders se reconociera la importancia de atender los aspectos psicológicos de estos pacientes en la misma medida que las necesidades físicas, sociales y espirituales, la realidad es que, varias décadas después, y a pesar de los grandes avances en esta materia, la presencia de profesionales de la Psicología en los equipos y unidades de cuidados paliativos de nuestro país sigue siendo especialmente reducida, como queda patente en los datos señalados. Al respecto, **Álvaro Gándara**, presidente de la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos, quien participó también en la presentación de la *Guía de Cuidados Paliativos* el pasado 14 de julio, proponía que para el nuevo *Plan Integral de Cuidados Paliativos 2009-2011*, se contara con “un psicólogo y un trabajador

social en todos los equipos de paliativos de soporte hospitalario y otro en cada área de atención Primaria”.

Con el objetivo de cambiar la situación aquí descrita, muy diversa y desigual en lo que a recursos se refiere en función de la Comunidad Autónoma a la que se haga mención, diferentes sectores de profesionales de la Psicología y de la salud en general, han pedido expresamente la incorporación de un mayor número de psicólogos, así como la consolidación de la figura de este profesional dentro de las unidades de cuidados paliativos existentes en los hospitales y centros sanitarios públicos de España; pieza fundamental y necesaria si se quiere ofrecer un modelo de atención que dé cuenta y aborde de manera adecuada todos los aspectos implicados en el proceso de una enfermedad terminal.

En resumen, puede decirse que la situación de los cuidados paliativos en España supone un gran reto para el SNS, entre otras razones, por dos cuestiones de peso. Por una parte, nos estamos refiriendo a la desigual distribución de recursos y servicios en cuidados paliativos en las distintas Comunidades Autónomas y, por la otra, al número reducido de algunos profesionales en unas unidades y equipos de atención, ya de por sí escasos: éste es el caso, como venimos indicando, de los psicólogos.

Si se quieren conseguir los objetivos que establece el actual campo de la Salud en el siglo XXI, a los que nos referíamos al principio, partiendo de la tan aludida perspectiva bio-psico-social, la atención de los aspectos psicológicos y emocionales en el proceso de salud/enfermedad en general y, más específicamente, en el contexto de los cuidados paliativos, tiene que pasar a estar en un

mismo plano de importancia frente al resto de necesidades. Sin quitarle el valor que, por supuesto, tiene el cuidado de los aspectos físicos o médicos, y más en este contexto, donde la urgencia médica puede adquirir una dimensión especial; nos adscribimos a la paradigmática frase que asentara Caswell hace unos años y que tan popular se ha hecho en el medio sanitario, “*los que sufren no son los cuerpos, sino las personas*”.

Teniendo presente la relevancia y actualidad de este tema, *Infocop* se ha interesado por la atención psicológica en los cuidados paliativos y ha querido acercar a sus lectores y lectoras el trabajo que los profesionales de la Psicología desempeñan en este ámbito de intervención. En el contexto aquí encuadrado, es de especial relevancia que la Psicología se pregunte acerca de su papel y sus funciones dentro de los cuidados paliativos en el SNS, de sus aportaciones en el ámbito de la atención al final de la vida y el duelo; así como de lo que puede hacer para garantizar la eficacia y la eficiencia en este campo de trabajo. Un ámbito de intervención, tal vez no muy conocido por la mayoría de las y los psicólogos, pero muy gratificante personal y profesionalmente, según las y los profesionales que dedican su quehacer a la atención de las personas en situación terminal y sus familiares.

Para este monográfico *Infocop* ha contado con algunas de las figuras más destacadas en el ámbito de la atención psicológica y emocional a las personas con enfermedad terminal y sus familiares. Ramón Bayés, Pilar Barreto y Pilar Arranz ofrecen en las páginas siguientes, a través de entrevistas y artículos, su singular visión y comprensión de un ámbito como es éste.

INFOCOP

NÚMERO 39. 2008

Agosto - Octubre

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>

PSICOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS

RAMÓN BAYÉS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA

Durante bastantes años, los psicólogos hemos insistido, año tras año, congreso tras congreso, artículo tras artículo, en las insuficiencias de un modelo médico basado en la enfermedad orgánica y sus terapéuticas curativas, para atender a pacientes que son, esencialmente, hombres y mujeres que sufren. Ha llegado el momento, la fruta está madura, para un cambio de paradigma. Y éste nos llega, lenta pero insistentemente, desde las filas de la misma Medicina.

Han transcurrido treinta años desde que Eric Cassell (1982), nos mostrara con claridad desde una revista médica emblemática – *The New England Journal of Medicine* – que “*los que sufren no son los cuerpos; son las personas*”. Pero en el campo de la salud, los cambios de perspectiva no obedecen a la lógica o la racionalidad. Es preciso que las nuevas ideas y actitudes vayan penetrando lentamente en el entramado social y profesional y, como una estalactita, vayan conformando el nuevo modelo; no es tanto cuestión de pruebas sino de décadas.

Mucho tiempo antes del artículo de Cassell, otro médico ilustre, Francis Peabody (1927) ya nos había indicado el camino al señalar que lo que se conoce como “cuadro clínico” no equivale a la fotografía de un enfermo en cama sino que “*es una pintura impresionista del paciente enmarcado en su casa, su trabajo, sus relaciones, sus amigos, sus alegrías, tristezas, esperanzas y mie-*

dos”. Y podemos encontrar sin duda antecedentes en la obra de Sir William Osler, por ejemplo, considerado el mejor clínico de su tiempo. En fechas mucho más recientes, el denominado “Informe Hastings” sobre “*Los fines de la Medicina*” y un artículo de Daniel Callahan (2000) han rematado el trabajo. Ya no cabe marcha atrás. Las intervenciones terapéuticas basadas en el dualismo y la patología orgánica están cediendo el paso, insistentemente, a intervenciones integrales que tienen en cuenta la prevención de las enfermedades, la conservación y mejora de la salud, y la paliación del sufrimiento. En 2007, la misma revista médica mencionada al principio de este párrafo, titulaba uno de los artículos de fondo “El poder curador de escuchar en la Unidad de Cuidados Intensivos” (Lilly, C.M., y Daly, B.J., 2007), lo cual, personalmente, considero deliciosamente provoca-

dor y alentadoramente revolucionario. Todos los que trabajamos en el campo de la salud, académicos y clínicos, creo que tendríamos que felicitarnos por ello.

En la presentación del nuevo modelo médico al público español, Victoria Camps (2004) escribe que los fines de la medicina “*han de poner un énfasis especial en aspectos tales como la prevención de las enfermedades, la paliación del dolor y el sufrimiento, han de situar al mismo nivel el curar y el cuidar, y advertir contra la tentación de prolongar la vida indebidamente*”.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos ha querido saludar con el presente monográfico sobre el sufrimiento y los cuidados paliativos, una iniciativa de la Fundación *La Caixa*, la cual, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, acaba de lanzar un ambicioso “*Programa para la atención integral de personas con enfermedades avanzadas y sus familiares*”, que puede constituir un hito relevante para el desarrollo de nuestra profesión en el campo de las personas que se encuentran al final de la vida.

Sin embargo, más allá de lo que este programa pueda representar, quisiera aprovechar la tribuna que se me ofrece, para incidir en dos aspectos del sufrimiento humano: el primero, conceptual, y el segundo, profesional, que han acaaparado muchas energías, tanto mías co-

mo las de los entrañables compañeros que me acompañan en esta singladura (Pilar Arranz, Pilar Barreto y Javier Barbero), durante el par de décadas que viajamos juntos en busca de aventuras y conocimiento por los desconocidos mares de la proximidad de la muerte.

En la atención integral al enfermo – él, y no la enfermedad, constituye el núcleo de todo el sistema de salud -, el tema del sufrimiento es capital. “*Tal vez podamos llegar a establecer – suele señalar Javier Barbero – una red de hospitales sin dolor; no cabe siquiera pensar en el proyecto de un solo hospital sin sufrimiento*”. Muchos han sido los autores, aparte de los ya citados, que nos han ayudado, desde un punto de vista académico, a entender el sufrimiento: Chapman y Gravin, Diego Gracia, Laín Entralgo, Lazarus y Folkman, Loeser y Melzack, Jerome Frank, Viktor Frankl, Kabat-Zinn, etc.

Desde el punto de vista existencial, el curso natural de nuestras vidas ha completado la obra. No sólo hemos aprendido a definir y evaluar, aunque sea de forma provisional y mejorable, el sufrimiento, sino que, a través de pérdidas personales de todo tipo, “sabemos” qué es el sufrimiento. Aunque se trate de una difícil tarea, desearía compartir con vosotros, lectores, colegas, amigos, unas pocas ideas, trabajos y sentimientos, que sin duda han recibido la influencia y las aportaciones de otros muchos compañeros: Manel Dionis, Marta, Dolors, Quim, Carmen, Carola, Cristina, Jorge, Estrella, Mariant, Tomás y, afortunadamente, un largo, casi interminable, etcétera.

Desde el punto de vista académico, podemos definir el sufrimiento como la consecuencia, dinámica y cambiante, de la interacción entre la percepción de

amenazas y recursos, modulada por el estado de ánimo (Arranz, Barbero, Barreto y Bayés, 2004, Bayés, 2006). Cuanto más amenazadora nos parezca una situación y cuanto menos control creamos tener sobre ella, mayor será el sufrimiento que experimentaremos.

Los cuidados paliativos nacen en España en los años ochenta en los hospitales Marqués de Valdecilla de Santander, Santa Creu de Vic (Barcelona), Creu Roja de Lérida y El Sabinal de Las Palmas de Gran Canaria. El primer Congreso de Cuidados Paliativos tiene lugar en España, en 1989, en Vic. Varios son los factores que, en nuestra pequeña, limitada y personal historia como psicólogos de cuidados paliativos, han atraído nuestra atención. Me gustaría destacar algunos de ellos:

- a) La necesidad de entrenamiento de los profesionales sanitarios en estrategias de *counselling*, defendida con entusiasmo desde primera hora por Pilar Arranz en un artículo pionero (Arranz, 1992), en el que expone por primera vez en nuestro país, con detalle y claridad, el rol del psicólogo en las unidades de cuidados paliativos.
- b) La elaboración de un modelo de sufrimiento, como primer paso para poder diseñar instrumentos capaces de evaluar la eficacia de las intervenciones en las unidades de cuidados paliativos (Bayés, Arranz, Barbero y Barreto, 1996).
- c) La reivindicación ética y absolutamente necesaria de la figura del psicólogo, mencionado pero minusvalorado por la *Estrategia de Cuidados Paliativos del Ministerio de Sanidad y Consumo* (2007) dada a conocer recientemente. Señala Barbero (2008): “*Se está perdiendo*

do la dimensión preventiva del sufrimiento que nos propone la OMS. La OMS define el Cuidado Paliativo como <el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales>. El trabajo preventivo psicológico se realiza precisamente porque no se pretende psicopatologizar el sufrimiento”.

En España mueren cada año 380.000 personas. Tú, lector, y yo mismo; y el presidente del gobierno, el ministro de

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

Sanidad, los jefes de los servicios hospitalarios, los entusiastas de la investigación genómica y las enfermeras, aunque a todos en nuestro interior – como al Iván Yllich del cuento de Tolstoy

- nos parezca increíble, también vamos a morir. El problema no es si nos gustaría, sino cómo nos gustaría morir. ¿Cómo quisiéramos que fuese nuestra vejez, que está ahí, agazapada, aguar-

dando, dentro de nosotros? ¿Cómo deseáramos que murieran nuestros padres, nuestras parejas, nuestros abuelos, nuestros hermanos, nuestros hijos? La muerte forma parte de la vida. Una vida sin pérdidas es inconcebible. Los psicólogos podemos ayudar a prevenir y aliviar el sufrimiento.

Estamos en momentos de cambio. “*Los tiempos – como lleva cantando desde hace años Bob Dyland- están cambiando*”. Pero aunque esto sea cierto, tal vez no lo hagan con la suficiente rapidez:

¿Cuántas veces un hombre habrá de levantar la vista para poder ver el cielo?

¿Cuántos oídos deberá un hombre tener para escuchar al pueblo llorar?

¿Cuántas muertes habrán de ocurrir para que sepa que son ya demasiadas?

REFERENCIAS

- Arranz, P. (1992). Papel del psicólogo en los cuidados paliativos del enfermo no curable. *Boletín Informativo de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos*, nº 1, 4-7.
- Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P. y Bayés, R. (2004). *Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos* (2ª ed.). Barcelona: Ariel.
- Barbero, J. (2008) Psicólogos en cuidados paliativos: La sinrazón de un olvido. *Psicooncología*, 5 (1), 179-191.
- Bayés, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza.
- Bayés, R., Arranz, P., Barbero, J. y Barreto, P. (1996). Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa. *Medicina Paliativa*, 3, 114-121.
- Callahan, D. (2000). Death and the research imperative. *The New England Journal of Medicine*, 342, 654-656.
- Cassell, E.J. (1982). The nature of suffering and the goals of medicine. *The New England Journal of Medicine*, 306, 639-645.
- Hastings Center (1996). *Goals of medicine: setting new priorities*. Traducción 2005: *Los fines de la medicina* (www.fundaciongrifols.org).
- Lilly, C.M., y Daly, B.J. (2007). The healing power of listening in the ICU. *The New England Journal of Medicine*, 356 (5), 513-5.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud*. Madrid.
- Peabody, F.W. (1927). The care of the patient. *The Journal of the American Medical Association*, 88, 877-882.



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.



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

CURSOS HOMOLOGADOS
POR LA UNIVERSIDAD
CAMILO JOSÉ CELA



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

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

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
- SERES 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

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
www.logoss.net

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL SUFRIMIENTO AL FINAL DE LA VIDA Y EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO

MA PILAR BARRETO
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Todas las etapas de la vida de una persona son igualmente importantes y, por tanto, han de ser abordadas con gran seriedad y rigor profesional. Como ya se ha planteado en otro lugar de este monográfico, la Psicología ha de dar respuesta profesional al sufrimiento generado por las dificultades propias de la etapa final, aportando sus recursos y cooperando en el equipo multidisciplinar que atiende a las personas en estas circunstancias.

La primera cuestión a plantearse se refiere a la importancia que tiene despatologizar esta situación vital. La presencia de sufrimiento intenso no indica necesariamente la existencia de patología, aunque sí la necesidad de abordarlo, facilitando el proceso de adaptación de la persona que finaliza su vida y de sus allegados. Las continuas pérdidas que implica la situación, el declive progresivo del organismo y la presencia inevitable de la muerte generan necesidades específicas que han de ser tratadas. La sensibilidad, el respeto al proceso individual y el rigor profesional han de ir claramente de la mano. Se entiende el sufrimiento como el desequilibrio entre las múltiples necesidades y los recursos disponibles. Además éste afecta a los distintos elementos que intervienen en la situación, es decir, el paciente, sus familiares o allegados afectivos y el personal que les acompaña atendiéndoles.

La pregunta que surge de inmediato es: ¿Qué herramientas necesita un profesional de la Psicología para actuar de modo

eficiente en este ámbito? Revisando la literatura científica y recogiendo la información que nos aporta nuestra experiencia y la de tantos compañeros y compañeras que se han entregado a esta tarea, nos gustaría señalar las siguientes:

1. Es imprescindible una buena formación que ha de incluir al menos:
 - a) Conocimientos acerca de la situación en que se encuentran las personas que finalizan su vida, las patologías o hechos vitales que conducen a la muerte, los problemas más habituales derivados de la enfermedad o de la etapa vital y los recursos que facilitan la adaptación humana en estas circunstancias.
 - b) Habilidades de relación con pacientes y familiares. Resulta difícil, a la par que enriquecedor, vincularse a personas en situaciones tan delicadas. Información adversa que inevitablemente genera dolor, toma de decisiones cruciales y emociones intensas configuran un panorama complejo. Como ya hemos expuesto en otro lugar (Arranz, Barbero, Barreto y Bayés, 2008), el *counselling* es un gran instrumento que nos facilita esta tarea. Conoci-

mientos profesionales, habilidades de comunicación, manejo de emociones y autorregulación personal, constituyen un marco idóneo para realizar nuestra labor como psicólogos y psicólogas.

- c) Formación en Bioética. Ésta permitirá abordar situaciones que se plantean con frecuencia en el ámbito. Algunas importantes se refieren a toma de decisiones cruciales como el cambio del tratamiento curativo a la atención paliativa, la determinación de la competencia de las personas, el planteamiento de voluntades anticipadas o la sedación.
2. El manejo ágil y flexible de las técnicas psicoterapéuticas.

Supone un reto importante para los y las profesionales la aplicación de las herramientas clínicas en este ámbito. En línea con los comentarios iniciales de este capítulo, las herramientas clínicas que nos permiten abordar el sufrimiento no son diferentes a las utilizadas en otras situaciones, aunque algunas de ellas sean más pertinentes al contexto en el que actuamos. Así, la reestructuración cognitiva que facilite el cambio de cogniciones desadaptativas, las estrategias que combinan imaginación y relajación, en muchos casos la meditación y todas aquellas operantes que promuevan los estados de ánimo positivos además de abordar el sufrimiento, pueden ser de gran utilidad.



Se ha de señalar, no obstante, la necesidad de adaptar los procedimientos a la situación de fragilidad y vulnerabilidad de las personas ante las que nos encontramos. Así, como en cualquier otro escenario, es necesaria una actuación rigurosa basada en la evidencia empírica y, en este caso, resulta complejo dadas las circunstancias en las que intervenimos. Hemos de tener en cuenta, al menos, dos de las mayores dificultades que se nos plantean.

La primera se refiere a los instrumentos de evaluación a utilizar. Estos han de ser breves, sencillos, no intrusivos y dada la situación cambiante de los pacientes, han de permitir su aplicación en distintos momentos sucesivos. Además, sería necesario recoger información del estado general y también de las necesidades específicas en cada momento. En trabajos previos hemos planteado algunas propuestas de medidas indirectas del sufrimiento y bienestar como la percepción del paso temporal, que serviría de indicador inicial, permitiendo un contacto inicial para pasar posteriormente a exploraciones más profundas. Los resultados obtenidos hasta el momento son alentadores (Saavedra y Barreto, 2008).

La segunda cuestión tiene que ver con el declive progresivo de las personas que acompañamos. La eficacia de las intervenciones se ve contrarrestada con el deterioro progresivo que genera la fragilidad cada vez mayor del organismo, dado el avance de la enfermedad y el aumento de complicaciones. Estas circunstancias facilitan los estados afectivos adversos y los cambios continuos que complican la evaluación de los efectos de las in-

tervenciones. También en este sentido, hemos hecho algunas propuestas como la evaluación de períodos temporales y no de momentos concretos, que pueden suponer una alternativa viable. Algunos resultados nos animan en este propósito (Barreto, Díaz, Gallego y Barcia, 2006).

3. El conocimiento de las estrategias de trabajo en equipo. La interacción e influencia recíproca de las necesidades de distinta índole hacen necesaria la actuación interdisciplinar. Trabajar con objetivos comunes desde distintos ámbitos profesionales, encontrando espacios y tiempos para poder realizarlo no supone una tarea fácil. Disciplina, valores comunes, actitudes positivas hacia los otros profesionales y buenas habilidades de relación suponen un reto con grandes dificultades, aunque también una oportunidad importante de aprendizaje y, sobre todo, el beneficio para pacientes y familiares que constituyen el objetivo primordial de nuestro trabajo.
4. Autocuidado emocional. Vincularse con las personas en situaciones tan delicadas e importantes para sus vidas resulta muchas veces doloroso e imposible de realizar desde la distancia física o afectiva. Acompañar cuando las noticias son negativas, estar presente ante emociones que indican sufrimiento intenso, ser testigo del deterioro y la muerte del otro no es fácil. Pero es importante recordar también que resulta un privilegio poder acompañarles y aportar nuestros conocimientos profesionales para mitigar, en la medida de lo posible, su sufrimiento y facilitar su proceso de adaptación en esta etapa vital.

La protección para evitar quemarnos en la tarea vendrá dada por una buena for-

mación que permitirá conocer si nuestras actuaciones son útiles, aunque no evitemos lo irremediable, planteando objetivos realistas y accesibles. Además, supone un gran recurso el trabajo conjunto del equipo que facilita compartir dificultades y recursos, así como el reconocimiento personal del riesgo afectivo que supone el contacto continuo con el dolor y la muerte. Desde este reconocimiento, será posible plantearnos estrategias vitales compensatorias que nos ayuden a ser lo más eficientes posibles con el menor coste emocional posible, previniendo el síndrome de *burnout*.

Finalmente es necesario hacer mención especial a la atención a los familiares o allegados afectivos. Ellos constituyen, junto con el paciente, nuestro objetivo asistencial. Atender sus necesidades instrumentales y afectivas antes y después del fallecimiento del ser querido, representa una de las tareas primordiales del equipo multidisciplinar.

Los allegados sufren por el dolor de su ser querido, afrontan los cambios vitales que supone el cuidado, se enfrentan a dificultades en la relación con el paciente (cómo hablar o compartir silencios, cómo compartir y confortar en estados emocionales adversos, cómo realizar los cuidados en situaciones de gran fragilidad, etc.) y además, anticipan el dolor de la pérdida afectiva. Es preciso, pues,

plantear estrategias de actuación para facilitar también su proceso.

En cuanto a la actuación profesional tras el fallecimiento, la atención a los dolientes incluye un amplio abanico de intervenciones que van desde la comunicación empática y compasiva del diagnóstico de enfermedad terminal, hasta el tratamiento especializado del duelo complicado o de los trastornos relacionados con la pérdida. En otro lugar hemos hecho una exposición sistemática de tales intervenciones (Barreto y Soler, 2007). Algunas de las cuestiones importantes se reflejan en los siguientes puntos:

1. Las vivencias del duelo son normales y no está justificado el tratamiento psicológico o farmacológico de forma rutinaria. Los estudios realizados sobre la eficacia de las intervenciones en el duelo diferencian entre prevención primaria o dirigida a la población en general, secundaria o selectiva de dolientes de “alto riesgo”, y terciaria o tratamiento especializado del duelo complicado o patológico y de los trastornos relacionados.
2. Carecemos de estudios sistemáticos que prueben la eficacia de la prevención primaria, al contrario, algunas investigaciones muestran resultados decepcionantes y a veces negativos en adultos. Dentro de unos márgenes razonables, los ritmos de elaboración de las pérdidas son individuales y dependen de múltiples factores experienciales. Por tanto, se desaconseja

intervenir de forma rutinaria. En los niños, sin embargo, los resultados son más alentadores siempre que se adapten los procedimientos a la edad del doliente. Por otra parte, las intervenciones ideadas para dolientes más vulnerables a los riesgos del duelo (por ejemplo, niveles elevados de malestar, pérdida traumática, acontecimientos concurrentes o pérdida de un hijo) tienen resultados más prometedores aunque modestos.

3. El *counselling* es el marco dentro del cual desarrollar la intervención y abarca el apoyo por malestar específico, la prevención dirigida a reducir el riesgo de consecuencias patológicas y el tratamiento de éstas cuando aparecen.
4. En aquellos casos en que sea preciso intervenir profesionalmente con estrategias específicas para abordar las complicaciones del duelo, es necesario aclarar con el doliente el carácter profesional de la ayuda, ya que la pérdida propicia la soledad y la vulnerabilidad, y puede promover la búsqueda del terapeuta como “confidente suplente” del ser querido muerto. Resulta así conveniente plantear previamente un número determinado de sesiones de intervención.
5. Es importante evitar los consuelos fáciles y las frases hechas (como por ejemplo, “le acompaño en el sentimiento”, “ya ha descansado” o “es ley de vida”), en su lugar, resulta mucho más útil la comunicación no verbal.

6. Es necesario clarificar que el objetivo de la intervención no es “olvidar” al ser querido muerto, sino “encontrarle” un lugar en el espacio psicológico que permita la entrada del presente y los retos de la vida. Este planteamiento ayudará a evitar el rechazo frontal de la intervención.
7. Es importante en la atención al duelo encontrar el equilibrio entre estimular el avance y respetar el ritmo personal del doliente, para evitar el abandono prematuro de la intervención.
8. El sufrimiento del duelo puede intensificarse y alargarse si la persona lo considera una forma de pagar el hecho de haber sobrevivido al ser querido (“deuda”) o una medida del amor.
9. Durante décadas, la expresión de emociones positivas se ha asociado con un bloqueo del desarrollo adecuado del duelo, sin embargo, investigaciones recientes muestran como tal expresión realmente predice un buen pronóstico; por tanto, se ha de incluir en las intervenciones en que resulte necesaria.
10. La atención en el duelo exige adaptarse a la singularidad de la persona y los grupos sociales.
11. Finalmente, es necesario trabajar desde un modelo teórico vertebrador que, aprovechando todos los recursos compatibles, busque las estrategias que dinamicen un duelo que no se desarrolla adecuadamente. Estrategias cognitivo-conductuales, constructivistas y centradas en las emociones se han de combinar para facilitar, en la medida de lo posible, el proceso del doliente con complicaciones significativas en su proceso.

REFERENCIAS

- Arranz, P., Barbero, J.J., Barreto, M. P. y Bayés, R. (2008) *Intervención emocional en cuidados paliativos* (3ª ed.). Barcelona: Ariel.
- Barreto M. P. y Soler M. C. (2007) *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis
- Barreto, M. P., Díaz J. L., Gallego J. M. y Barcia J. A. (2006). Ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tumor cerebral. *Informació Psicológica*, 88 (4-11).
- Saavedra, G. y Barreto M. P. (2008). Frail elderly and palliative care. *Psicothema*, 20 (3), 571-576.



HABILIDADES EMOCIONALES Y DE COMUNICACIÓN EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS

ENTREVISTA A PILAR ARRANZ

REDACCIÓN DE INFOCOP

Dentro de cualquier ámbito de trabajo que atañe a los profesionales de la salud, pero muy especialmente en el de los Cuidados Paliativos, la comunicación se constituye como uno de los elementos terapéuticos fundamentales en la intervención médica y psicológica. La manera de transmitir malas noticias (con respecto a un reciente diagnóstico médico o a un cambio en la evolución de la enfermedad, que implica un cierto peligro para la vida de la persona), el manejo del impacto emocional que esto puede conllevar para pacientes y familiares, el soporte emocional y el acompañamiento profesional necesarios en las distintas fases del enfermar y morir, o la fundamental coordinación y manejo de situaciones difíciles por parte de los profesionales sanitarios son sólo algunos de los aspectos importantes en la calidad, eficacia y eficiencia del abordaje integral en Cuidados Paliativos.

En este contexto, la comunicación, bien entendida y gestionada, se convierte en un valor indiscutible en la intervención profesional y en la consecución de la mejor calidad de vida posible de paciente y familia; pero también puede llegar a ser iatrogénica y motivo de mala praxis si no se realiza de la manera más adecuada, atendiendo a las necesidades específicas de cada persona. Es por esto, entre otras razones, que la Psicología viene prestando en las últimas décadas una atención especial a la comunicación en el ámbito sanitario y a las consecuencias

positivas que un buen manejo de la misma puede tener tanto para pacientes y familiares, como para los profesionales que cada día se tienen que enfrentar al sufrimiento y al dolor en los distintos contextos sanitarios y sociales.

Dentro del tema que nos ocupa en nuestra sección de *En Portada*, Infocop ha querido profundizar en los aspectos más importantes de la comunicación, en cómo ésta influye en la calidad de la intervención sanitaria en general, y en la psicológica en particular, y en los beneficios que su buen uso entraña para pacientes y familiares en el campo de los Cuidados Paliativos. En definitiva, en esta entrevista nos ocupamos del papel que los profesionales de la Psicología juegan en el complicado, a veces, pero apasionante mundo de la comunicación en el ámbito sanitario.

En esta ocasión, Infocop entrevista para sus lectores y lectoras a **Pilar Arranz**, destacada figura en el ámbito de la Psicología de la Salud y referencia indiscutible en nuestro país en la implantación, consolidación y difusión del *counselling*.

De su dilatada experiencia en el ámbito de la Psicología, se puede destacar su actividad como Psicóloga Adjunta del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario La Paz (1974-2005) y su experiencia como docente y formadora en diferentes centros e instituciones de postgrado como la Escuela Nacional de Sanidad, la Universidad Autónoma de Madrid, la Universidad Complutense de Madrid o la Universidad

de Valencia, entre otros. En la actualidad, Pilar Arranz es Directora del *Instituto Antäe Psicología Aplicada y Counselling*, desde donde sigue desarrollando su labor de difusión de lo que para ella es una herramienta de trabajo y desarrollo personal indiscutible, no sólo en el ámbito sanitario, sino en cualquiera en el que estén en juego la comunicación, la toma de decisiones y las emociones.

ENTREVISTA

Infocop: *En esta entrevista vamos a hablar de la importancia de las habilidades emocionales y de comunicación para una intervención más eficaz en el ámbito sanitario. Para encuadrar el tema, ¿a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de buena comunicación? ¿Qué características principales señalaría al hablar de un buen manejo de las habilidades emocionales y de comunicación por parte de los profesionales de la salud?*

Pilar Arranz: A mi juicio, sería aquella

que nos permitiese lograr un verdadero encuentro con la otra persona, independientemente de las dificultades que puedan presentarse en una situación o contexto determinados. **Una comunicación consciente que nos permita elegir el tipo de interacción apropiada para cada situación.** Esto, aunque pueda parecer lógico y sencillo, es difícil de llevar a cabo porque tendemos a reaccionar de un modo automático, dejándonos llevar por las emociones que nos invaden, en lugar de responder como nos gustaría.

El profesor Ramón Bayés, en su introducción a esta monografía, da la bienvenida a un nuevo paradigma en el que se atiendan a las personas desde una perspectiva integral. Ello requiere nuevas formas de comunicación instauradas en el respeto y en la ética de la elección, no de la imposición a la que tanto nos ha acostumbrado el tipo de relación paternalista que venimos practicando en el modelado de padres a hijos, generación tras generación. Es tiempo de cambiar nuestro diálogo con nosotros mismos y con los demás. Una comunicación más consciente que se asiente en la deliberación, no en la reacción.

Dado que se nos ha dado una conciencia creativa y la posibilidad de actuar con libre albedrío, lo importante es estar atentos para poder comunicarnos en la dirección que elijamos. Se trata de un diálogo validante, que supone entender las perspectivas del otro y llegar a acuerdos. La podríamos denominar comunicación empática no impositiva o asertiva, en la que, expresada de un modo muy sintético, se dice adiós al *tienes que*, y se da la bienvenida al *¿qué te parece?*

Es cada persona quien decide cómo comunicarse, lo que implica ser consciente de si nos estamos comunicando como nos queremos comunicar. Para ello, es

importante detenerse y ver, antes de actuar. Hay algunas preguntas que nos pueden ayudar: *¿qué digo? ¿cómo lo estoy diciendo? ¿coincide con cómo lo quiero decir? ¿qué efectos tiene la forma de comunicarme en el interlocutor?*. Para poder alcanzar el objetivo, es necesario estar conectados con nuestras emociones para, una vez que las identifiquemos las podamos validar y, así, poder entender la perspectiva del otro. Validar no significa “tragar” con lo que nos dicen y cómo nos lo dicen, sino que, una vez que hemos empatizado y escuchado, aceptar que lo hace así por alguna razón y, a partir de ahí, podremos iniciar un diálogo de consenso.

La buena noticia es que estas habilidades se pueden aprender. No es fácil, ya lo sabemos: aprender indonesio tampoco lo es, pero, ¿nos compensa el esfuerzo?

En cuanto a lo que me pregunta sobre como conseguir un buen manejo de las emociones y de las habilidades de comunicación por parte de los profesionales de la salud, podría sintetizar, si me lo permite, en las siguientes **competencias a desarrollar**: las actitudes, conocimientos y habilidades del *counselling*; la auto-observación para facilitar el conocimiento de uno mismo, a través de la comprensión de la propia experiencia; la atención plena; la asertividad; la autorregulación emocional y conocimiento de qué tipo de pensamientos y emociones cultivamos; técnicas para la reducción del estrés; no puedo tampoco silenciar las bondades del yoga y la meditación; manejo de conflictos; trabajo en equipo; tolerancia a la ambigüedad e incertidumbre; bioética, gestión del tiempo...; competencias que ayudan a fortalecer los recursos de los profesionales, disminuir las amenazas y proporcionar un ambiente gratificante y sereno.

El ámbito hospitalario es un contexto de mucha presión y sufrimiento, en el que entrenar este tipo de habilidades se hace aún más relevante por las consecuencias que conlleva para el bienestar/malestar de los pacientes, de sus familias y de los propios profesionales sanitarios.

En una situación en que nos sentimos frustrados o atacados, y nos invade la rabia, tendemos a reaccionar con agresividad y es fácil que nos enzarcemos en una discusión de poder que no nos acerca a nuestros propósitos. El conflicto, en lugar de resolverse, se agudiza, generando sensaciones de resentimiento (en el interlocutor) y de culpabilidad (en el emisor). En situaciones de vulnerabilidad o indefensión en las que sentimos miedo, se activa el mecanismo de evitación y es fácil que tendamos a reaccionar de un modo inhibido, pasivo, en lugar de llevar el diálogo hacia el encuentro y el consenso. Ello no significa que en determinados momentos sea muy útil callarse y optar por el silencio y, en otros, muy escasos, que decidamos permanecer inamovibles o incluso llegar a cierto nivel de agresividad (cuando nos atacan físicamente)

Un sencillo esquema nos podría ayudar a hacer más explícito lo que llevamos hablando hasta ahora, basándonos en la libertad de expresión sin juzgar, aceptando que hay diversas perspectivas para entender una misma realidad. Los tres verbos claves son, en mi opinión, **estar atentos, validar-se para poder validarle, y aceptar.**

1º. **Estar atentos a nuestras sensaciones y emociones.** Si conectamos con nuestra respiración, podemos rápidamente darnos cuenta de cómo nos repercute emocionalmente la interacción en una determinada situación.



- 2°. **Pararse y ver.** Darse un momento de reflexión (MR) nos permite comprender nuestra emoción y regularla.
- 3°. Fijarse en el **objetivo** que pretendemos conseguir.
- 4°. **Actuar con atención,** respondiendo, no reaccionando con nuestro piloto automático, dirigiendo la comunicación a un buen fin.

Por último, me gustaría recordar que la libertad nace de la elección de nuestras acciones, en función de las necesidades del momento.

I.: Usted lleva muchos años defendiendo y difundiendo, precisamente, las bondades de una buena comunicación en la práctica profesional. De manera general, ¿por qué podríamos decir que la comunicación es una de las piezas fundamentales en el campo de la salud? ¿Qué datos principales aporta la literatura científica en materia de comunicación y salud/enfermedad?

P.A.: Una buena comunicación nos permite entablar una relación de confianza con los pacientes y sus familias, la única base sólida para establecer un verdadero encuentro y la adhesión al tratamiento. Influye poderosamente en el proceso diagnóstico y terapéutico. Siguiendo a Clariés Costa, los conocimientos técnicos, las habilidades clínicas, las costosas inversiones en tecnología, los procesos asistenciales y la gestión del sistema sanitario de poco sirven si no se contemplan los factores individuales del acto asistencial desde la perspectiva psicológica y de la comunicación.

En la atención sanitaria, la mayoría de los actos clínicos se basan en la comunicación con el paciente, sus familias o allegados, y el equipo. En cada uno de ellos se puede producir un encuentro o desencuentro, en función de cómo ma-

nejemos las emociones - en contextos de estrés y sufrimiento - las propias y las ajenas, y del modo en que nos comuniquemos. Por ello, las consecuencias pueden ir de enormemente *beneficentes* a *maleficentes* o iatrogénicas. Ser consciente de la responsabilidad que ello conlleva, nos puede ayudar a realizar el esfuerzo necesario para el desarrollo de las habilidades que venimos comentando.

La importancia de incorporar habilidades de comunicación y competencia emocional en estos tiempos en que vivimos, en los que el derecho a la libertad de expresión y a la autonomía han crecido enormemente en nuestro país, se justifica, principalmente, por dos factores:

- a) El paciente quiere una mayor implicación en las tomas de decisiones que tienen que ver con su proceso de salud/enfermedad.
- b) Se requieren nuevas formas de relación con el paciente, ganarse su confianza, adaptándose a las necesidades y códigos del paciente; de tal modo que es importante ser capaces de pasar de una relación de corte paternalista, a otra de tipo deliberativo en el que se pueda dar una comunicación clara, abierta y honesta.

Respecto a lo que nos aporta la literatura científica en relación a estos temas, aunque hay muchos trabajos importantes publicados, me gustaría destacar el traba-

jo de Lautrette y col., publicado en el *New England* en 2007. Es un estudio randomizado en el que se pone de manifiesto la importancia de las habilidades del *counselling* en la intervención con familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

I.: La Psicología es una de las disciplinas que más tempranamente y con más ahínco se ha ocupado de los aspectos emocionales y comunicativos en el contexto sanitario. Para no ir más lejos, en esta disciplina usted es una de las máximas referencias dentro y fuera de nuestras fronteras en lo que a counselling se refiere. ¿Qué aportan la Psicología y el counselling de manera específica en el ámbito de la salud y, más concretamente, en los Cuidados Paliativos? Desde su punto de vista, ¿cuál es la relevancia del marco que ofrece esta forma de trabajar en contextos como el de la intervención al final de la vida y el duelo?

P.A.: Una de las funciones del psicólogo es influenciar positivamente en el comportamiento del otro y ayudar, con las herramientas de que dispone, a que todos los profesionales de la salud puedan ejercer su profesión lo más eficazmente posible. No se trata de formarles para que puedan ejercer de psicólogos - las situaciones de mayor complejidad son función de estos especialistas - sino de difundir conocimientos, actitudes y habi-

lidades para facilitar la mejor relación posible con los pacientes, sus familias y el equipo, especialmente, en momentos críticos.

En mi opinión, el *counselling* es una herramienta psicológica potente que ayuda al profesional a maximizar su nivel de competencia al menor coste emocional posible, ayudándole en el sobreesfuerzo que conlleva la adaptación al nuevo paradigma. Las consecuencias son muy importantes para el bienestar de los profesionales, disminuyendo el riesgo de quemarse, y para el alivio del sufrimiento de los pacientes y sus familias en un contexto tan difícil como es el afrontamiento del final de la vida.

Los valores, las actitudes y las habilidades en las que se sustenta el *counselling*, ayudan a vivir, desde el encuentro respetuoso, una vida laboral plena, llena de sentido, aceptando las cosas como son, no como nos gustaría que fueran, aceptando los límites y desarrollando las competencias. La comunicación atenta, consciente, regulando las propias emociones, constituye el eje fundamental en la relación clínica.

I.: Un buen número de investigaciones científicas han evidenciado los beneficios que para los pacientes y sus fami-

liares tiene el buen uso de los aspectos emocionales y comunicativos por parte de los profesionales sanitarios. De manera general, ¿nos podría comentar cuáles son las principales ventajas de la comunicación para el paciente y la familia? ¿Cómo previene la comunicación el sufrimiento innecesario y favorece una buena resolución ante un posible duelo patológico?

P.A.: Los pacientes necesitan sentirse acogidos, es decir, escuchados, validados, entendidos y atendidos; y esto no es posible sin una buena comunicación. Necesitan un contexto relacional en el que puedan sentirse motivados para contemplar cambios en sus vidas, como la incorporación de hábitos más adaptativos y, más específicamente en el campo de los Cuidados Paliativos, para afrontar un momento cumbre, y no por ello menos difícil, como es cerrar el ciclo de la propia vida con serenidad. Tarea ardua en nuestro contexto cultural occidental, en el que vivimos todavía de espaldas a la muerte y se suele vivir este proceso con mucha angustia. A menudo, como la realidad no nos gusta, luchamos psicológicamente contra ella y esa lucha nos desconecta de lo que sucede. Cuando no se acepta la tristeza (u otras emociones desagradables) como un aspecto positivo

de la vida, el hecho mismo de querer evitarlas contribuye a aumentarlas, como nos señalan, por ejemplo, Thich Naht Hanh o la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Por tanto, prevenir los sufrimientos evitables y aprender de la oportunidad que éstos nos proporcionan, es uno de los objetivos a considerar. ¿Uno de los medios fundamentales? La comunicación eficaz. ¿Las consecuencias? Ayudar a hacerse cargo de la experiencia vital que uno vive; aliviar el sufrimiento y fortalecer competencias de afrontamiento en coherencia con el mundo de los propios valores y los del paciente; favorecer la prevención del duelo patológico, facilitando el difícil proceso de adaptación para, en el mejor de los casos, llegar a la aceptación consciente de la situación de pérdida. En definitiva, facilitar la posibilidad de vivir el proceso de muerte de manera que nos conduzca a una despedida en paz y confortados espiritualmente.

I.: Ya hemos comentado que usted cuenta en su haber con una dilatada experiencia como formadora en materia de counselling y habilidades emocionales y de comunicación para profesionales sanitarios. ¿Nos podría comentar cuáles son las principales dificultades que de manera reiterada se encuentran los sanitarios en su práctica diaria en esta materia? ¿Cómo se pueden paliar?

P.A.: A nivel general, podríamos valorar los siguientes obstáculos como los más habituales:

- a) La aceleración de la historia y de la tecnología que genera el sentimiento de no dar abasto con tanta información, por lo que incorporar nuevos conocimientos de corte psicológico y bioético cuesta esfuerzo.

PSYCHOLOGY
IN SPAIN

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

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

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

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

- b) La persistencia del dualismo que, con frecuencia, nos hace olvidar que somos interdependientes, como expresó Einstein en una carta publicada en el *New York Times*: “*el ser humano se experimenta a sí mismo como separado del resto- como una ilusión óptica de su conciencia-. Esta ilusión es como una prisión para nosotros, limitándonos a nuestros deseos personales. Nuestra tarea es liberarnos de esta prisión*”.
- c) Trabajar en entornos muy estresantes sin las competencias necesarias, tanto individuales como inter-relacionales y organizativas, como la dificultad y falta de cultura de trabajar en equipos interdisciplinarios, con la incorporación de la figura del psicólogo; la dificultad de gestionar de un modo consciente el tiempo, de gestionar las emociones y, cómo no, la dificultad de cambiar de modelos relacionales para poderse adaptar al código y necesidades del paciente, de tal modo que el profesional pueda entender al paciente en sus necesidades biopsicosociales, y hacerse entender en la transmisión de información delicada.
- d) El miedo a sobreimplicarse.
- e) La falta de formación curricular en estos aspectos.
- ¿Cómo paliarlo? Se me ocurre que sería necesario, antes que nada, **pararse y ver** para poder **actuar** de acuerdo con el propio mundo de valores, y centrados en las necesidades de los pacientes. Para ello, es importante aceptar la experiencia tal cual es. Aceptar la dureza del trabajo y sus implicaciones, aceptar que se está ansioso, aceptar las emociones desagradables como el miedo, la ira, la tristeza, sin evitarlas a toda costa, con el fin de poderlas redireccionar. Aceptar y com-

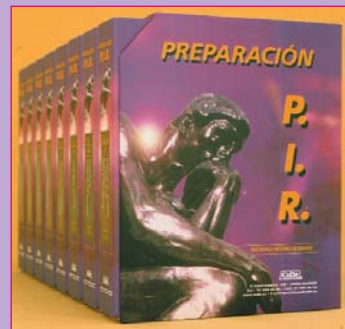
prometerse al cambio, incorporando nuevas estrategias que eviten automatismos y fomenten un afrontamiento consciente y sereno en la práctica clínica.

Permítame que profundice en el tema que nos ocupa. Las carencias en habilidades de comunicación y gestión emocional en las profesiones sanitarias –e incluyo a los psicólogos, con cierta tristeza- son una realidad constatada. Es urgente y necesario introducir este tipo de formación en el pre y pos grado de las distintas facultades de los profesionales de la salud.

En el 2003, un equipo de psicólogos realizó un estudio de necesidades de formación en comunicación entre 300 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, en el que se pudo extraer que más del 90% del alumnado veía muy necesaria la formación en habilidades de comunicación. A raíz de ello, hicimos una propuesta de formación en *counselling* apoyados por el jefe de Servicio de Hematología del hospital La Paz, el Profesor Fernando Hernández Navarro, por los estudiantes que habían rotado por nuestro Servicio y el decano de la facultad de ese momento, Valentín Cuervas Mons.

Llevamos a cabo el proyecto en forma de mini-congreso, organizado a través de mini- plenarias para encuadrar el tema a tratar (habilidades de relación y comunicación básicas, malas noticias, comunicación difícil, autorregulación emocional), y de talleres, en las que participaron 10 psicólogos. El 97% de los estudiantes que participaron (118 de 5º y 6º curso) pidieron que este tipo de formación se realizara como troncal en su currícula de formación. Actualmente, se ha incorporado esta formación como asignatura de libre configuración

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 comentarios.
- ✓ 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

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



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

de 30 créditos, que dirige Javier Barbero. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, Pilar Barreto dirige una asignatura opcional de *counselling* desde el 2006, con gran aceptación por parte de los estudiantes. Este mismo proyecto lo realizamos adaptado a los Cuidados Paliativos, desde *antäe*, para la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en las que participaron 90 profesionales en activo. Los resultados fueron muy positivos.

Los cambios son lentos pero sabemos donde y cómo focalizarlos. Es cuestión de que las instituciones responsables y los profesionales lo hagan efectivo.

I: *En la actualidad, usted es Directora del Instituto antäe Psicología Aplicada y Counselling, centro que dedica buena parte de su actividad profesional a la formación de profesionales sanitarios en esta temática. Partiendo de su experiencia, ¿cuáles son las aportaciones o los beneficios más importantes que estos profesionales manifiestan, una vez recibida una formación de esta naturaleza? ¿Qué resultados encuentran estos sanitarios una vez que ponen en práctica las herramientas y recursos comunicativos y emocionales a los que nos estamos refiriendo? ¿Contamos con alguna evaluación sobre la eficacia de la formación en técnicas de comunicación para profesionales?*

P.A.: Quisiera poner de manifiesto que los primeros beneficiados de la práctica del *counselling* y la atención plena son los profesionales. No todos se muestran receptivos en el desarrollo de estas habilidades. Se les olvida que la autocrítica es el arma de aprendizaje más poderosa. Los que vienen predispuestos, con actitudes abiertas y motivados a aprender otras formas de comunicar-

se, expresan que la práctica no es fácil, pero que les ha ayudado a entablar una relación de confianza basada en los valores de la bioética moderna, gestionar las propias emociones, organizar mejor su tiempo, fomentar un trabajo en equipo, mantener una comunicación más efectiva a menor coste emocional, facilitar el cambio de hábitos duraderos, trabajar de forma más gratificante y eficaz, mejorar el logro de los objetivos, personalizar la intervención centrada en el paciente, incrementar la motivación al cambio de comportamiento y en la toma de decisiones del paciente, así como la capacidad de aportar garantía de soporte y llevar un mayor equilibrio a la información, entre el paternalismo clásico (evitar sistemáticamente la información) y el encarnizamiento informativo.

La evaluación de la competencia en comunicación se ha detectado como prioridad de la política educativa en EEUU y Canadá (Schimer, 2005). Hay muchas herramientas, pero pocos estudios que comparen su efectividad. En España, en Atención Primaria han desarrollado y validado el cuestionario GATHA, instrumento para valorar las entrevistas clínicas en diferentes formatos: audio, video, para pacientes estandarizados y residentes. El equipo de Delvaux y Razaivi, llevan muchos años trabajando sobre los efectos de programas de entrenamiento en actitudes, habilidades de comunicación y estrés ocupacional en oncología, encontrando cambios signifi-

cativos en su nivel de estrés y en sus actitudes.

Desde *antäe* hemos realizado evaluaciones a más de 8.000 sanitarios que venimos formando en distintos aspectos del *counselling*. Realizamos evaluaciones de tipo cuali y cuantitativo pre, post y seguimiento. La impresión general es que las herramientas son útiles primero, a nivel personal y, posteriormente, a nivel profesional. Los sanitarios refieren percibir cambios en la manera de abordar la relación con los pacientes y familiares, satisfacción por la metodología participativa y práctica de los cursos. Como aspecto innovador, se contempla la utilización de *rol playing* con pacientes simulados, para evaluar los aspectos de comunicación

I: *Para finalizar esta entrevista, ¿le gustaría añadir alguna otra cuestión sobre el tema que nos ocupa?*

P.A.: Nuestro querido profesor Pinillos (2008) nos recuerda que muchas voces se alzan en distintos ámbitos que nos recuerdan, una y otra vez, que al mundo le falta corazón, ese órgano que tiene tantas neuronas y es tan necesario para vivir como el cerebro. Una comunicación consciente, que permita suficiente silencio como para escucharse y entenderse y para decidir como actuar, es el eje clave para fortalecer competencias en el difícil y gratificante viaje de la vida. (la valentía es el oasis en el océano del miedo).

Este proceso de aprendizaje no es fácil, pero somos optimistas porque no hemos perdido la esperanza. Casi nadie duda, ¡por fin!, que la competencia en habilidades de comunicación sea parte de la competencia de todos los profesionales de la salud. Muchas gracias por darnos esta oportunidad.

EL CARÁCTER SANITARIO DE LA PSICOLOGÍA EN EL ÁMBITO MILITAR

Entrevista al Jefe de la Unidad de Psicología de la Inspección General de Sanidad de las Fuerzas Armadas (FAS)

Diego Albarracín

Tal y como ya informó en su día *Infocop*, el pasado mes de noviembre de 2007, se publicó en el Boletín Oficial del Estado (BOE) la Ley 39/2007, referida a la carrera militar. En su artículo 39, dicha Ley recoge que la Psicología es una profesión que se ejerce en el Cuerpo Militar de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España, teniendo por cometido “la atención a la salud en los campos logístico-operativo, asistencial y pericial y los relacionados con la Psicología”.

Si bien con anterioridad al año 1999 la Psicología no era considerada una especialidad como tal dentro de las Fuerzas Armadas (FAS), como ya lo eran, por ejemplo, Medicina, Farmacia o Veterinaria, es a partir de esta fecha que la disciplina psicológica se constituye como una de las especialidades fundamentales, incorporándose dentro del Cuerpo Militar de Sanidad.

Con la intención de conocer con más detalle la evolución de la Psicología y su reconocimiento como profesión sanitaria dentro de este ámbito, *Infocop* ha querido entrevistar para sus lectores a **D. Mariano Antonio Villegas Ramírez, Jefe de la Unidad de Psicología de la Inspección General de Sanidad de las Fuerzas Armadas Españolas**. Entre otros aspectos, Villegas nos ofrece su opinión acerca de la importancia de la Psicología en el ámbito militar, de su evolución como profesión sanitaria dentro de las FAS, de lo que la misma aporta de específico en el campo de intervención de la seguridad pública y de la formación requerida



Mariano Villegas

para que un psicólogo pueda desempeñar su labor dentro del campo militar y de la seguridad nacional.

ENTREVISTA

Infocop: *En primer lugar, nos gustaría que nos hablara de la evolución de la Psicología dentro del campo militar en los últimos años. Como Jefe de la Unidad de Psicología de la Inspección General de Sanidad, ¿qué hitos más significativos destacaría en la profesionalización e institucionalización de esta disciplina en el ámbito militar? ¿Cuál es el balance que hace usted en estos momentos?*

Mariano Villegas: Hay varios hitos que configuran la situación actual de la Psicología Militar.

El primero de ellos es el Real Decreto 2840/1977, de 28 de octubre, por el que se crea el Servicio de Psicología y Psicotecnia de las Fuerzas Armadas, previo a su integración en el Cuerpo Militar de Sanidad.

El segundo, crucial para el desarrollo

de la Psicología dentro de las Fuerzas Armadas, es la inclusión por la Ley 17/1999, de 19 de julio, reguladora del Régimen de Personal Militar Profesional, de la especialidad de Psicología dentro del Cuerpo Militar de Sanidad, como una especialidad fundamental más.

En tercer lugar, hay que mencionar la Orden Ministerial 141/2001, de 21 de junio, por la que se establecen las funciones y estructura de la Psicología Militar, que marca y delimita los campos de actuación de los psicólogos militares en las Fuerzas Armadas.

Por último, tenemos que hablar de la Orden Ministerial 124/2005, de 18 de julio, por la que se establece la especialidad complementaria de Psicología Clínica para la fundamental de Psicología del mencionado Cuerpo Militar de Sanidad. Esta Orden Ministerial lleva aparejada la adecuación orgánica en los hospitales de los servicios de Psicología Clínica, así como la formación PIR, para la cual el Hospital Central de la Defensa tiene una plaza ya acreditada por la Comisión Nacional de Especialidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

Estamos en estos momentos en una fase de consolidación de estructuras para poder ofrecer a las Fuerzas Armadas todo el potencial que la Psicología permite. Esto significa que gran parte de nuestros esfuerzos están encaminados, principalmente, a normalizar legislativa y doctrinalmente nuestro trabajo y a ubicar orgánicamente los diferentes servicios de Psicología en el sitio adecuado para poder trabajar más eficientemente.

En esta línea, la publicación de diferentes instrucciones técnicas de coordinación y unificación de criterios y la elaboración de borradores de órdenes ministeriales en campos relevantes de la Psicología, como la aptitud psicológica y la Psicología clínica, centran nuestros esfuerzos actuales en esta área.

El establecimiento de la especialidad de Psicología clínica ha sido un importante hito para nosotros, porque nos ha permitido definir con mayor claridad el rol del psicólogo clínico dentro de las Fuerzas Armadas y dotarle, como antes comentaba, de la estructura orgánica y funcional adecuada a sus funciones.

Este es un primer paso que hemos dado, aunque entendemos que, en cuanto a la especialización, tenemos por delante un reto que hemos ya recogido, que es el de conseguir, al menos, el reconocimiento de la Psicología educativa y la del trabajo y las organizaciones, como especialidades complementarias de la Psicología militar. En este sentido, nuestra labor pasa por encajarlas dentro del Cuerpo Militar de Sanidad, mostrando la importancia que la gestión adecuada en estas áreas tiene para la sanidad militar en particular y para la salud en su conjunto en el ámbito de las Fuerzas Armadas. Consideramos que todos estos pasos nos permitirá ir consolidando una idea menos restrictiva del concepto salud.

Desde nuestro punto de vista, consideramos que el balance es positivo, aunque debemos siempre ser más exigentes con nosotros mismos y ser muy conscientes de que todavía hay mucha labor por delante. Aunque a todos nos gustaría que el proceso fuera más rápido de lo que está siendo, no podemos por menos que estar relativamente satisfechos

del avance que nuestra disciplina ha tenido en las Fuerzas Armadas en los últimos años.

I.: También nos gustaría que nuestros lectores y lectoras tuvieran, al menos, una idea amplia de la relación existente entre la Psicología y este campo de intervención al que le estamos dedicando estas líneas. De manera general, ¿qué aporta de específico la Psicología al ámbito militar y de la seguridad?

M.V.: La Psicología Militar es definida como una parte de la Psicología Aplicada, la cual se ocupa del comportamiento observable de los miembros de las Fuerzas Armadas. La misión general es apoyar y mejorar la eficacia de las Fuerzas Armadas Españolas. La APA (*American Psychological Association*) reconoce la Psicología Militar como un área específica de trabajo desde 1946, fecha en la que se creó la División 19 (*Society for Military Psychology*).

Los campos de trabajo de la Psicología Militar en nuestras Fuerzas Armadas son variados y están de acuerdo con lo que la legislación al respecto determina, en concreto, con la OM 141/2001, de 21 de junio, por la que se establecen las funciones y estructura de la Psicología Militar, antes mencionada.

Nuestra estructura orgánica escalonada nos permite tener presencia en diferentes estructuras militares, desde los primeros escalones, que prestan servicio en Unidades y Centros de Enseñanza, hasta el cuarto escalón, ubicado en el Órgano Central del Ministerio de Defensa, con funciones de coordinación y control de las actividades de la Psicología militar.

El psicólogo de primer escalón adapta su actuación a las necesidades de la uni-

dad en la que presta su servicio, siendo éstas, lógicamente, muy diferentes en función de la naturaleza de dicha unidad. En un centro de enseñanza cobra más peso lo relacionado con la Psicología educativa; mientras que, como su propio nombre indica, en una unidad operativa se ejerce más en consonancia con la Psicología militar operativa. Además, hay funciones generales que se desarrollan en todos los ámbitos y que tienen que ver con el asesoramiento al mando, la prevención y la evaluación de la aptitud psicofísica del personal militar, entre otras.

Un gran área de trabajo es la participación en operaciones militares, encuadrado en estructuras relevantes de apoyo al mando y prestando servicio para el cuidado de la salud mental de los contingentes desplegados, donde cobran especial importancia factores tales como el estrés y la fatiga asociados a las operaciones militares. Esta tarea se estructura en función del desarrollo temporal de la misión, realizando, a grandes rasgos, actuaciones previas a la misma (adaptación, selección y prevención), durante la misma (apoyo al personal, al mando y a la población civil) y, por último, en la fase de repliegue o vuelta a territorio nacional (readaptación, vuelta a la normalidad laboral y familiar).

En resumen, la Psicología Militar se configura, entre otras cosas, como una herramienta técnica de decisión y de mejora del rendimiento del personal militar; que colabora activamente para que aquellas unidades en las que prestamos nuestros servicios consigan un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, realizando la misión asignada de una manera más fácil y, si cabe, con mejores resultados.

I.: *Meses atrás esta revista se hacía eco de la reciente incorporación de la figura del psicólogo dentro de la plantilla de reservistas voluntarios de la Unidad Militar de Emergencia (UME), de cara a la reciente puesta en marcha de la campaña antiincendios del verano. Sin lugar a dudas, este hecho viene a reconocer, una vez más, la importancia de esta profesión en el ámbito militar y de la seguridad. Desde su punto de vista, ¿qué cabida tienen los psicólogos dentro de las FAS? ¿Qué tipo de carrera podría desarrollar un psicólogo dentro de este campo?*

M.V.: Efectivamente, hace unos meses, en una entrevista que *Infocop* realizó al Comandante Jefe de Psicología de la Unidad Militar de Emergencias (UME), D. Rafael Blázquez, se informaba de la activación de *reservistas psicólogos* con funciones de “*asistencia y apoyo psicológico al personal militar de la UME [...] y de manera puntual, a cualquier víctima o afectado en el escenario de la catástrofe*”.

La UME es una unidad creada para preservar el bienestar de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofes, calamidades u otras necesidades públicas; circunstancias que requieren de intervenciones multidisciplinares, donde el rol de los psicólogos es de especial relevancia.

Los psicólogos militares realizamos, habitualmente y desde hace muchos años, intervenciones claramente vinculadas a este tipo de eventos. Trabajamos en áreas como la Psicopsicología, la Psicología Clínica, Educativa y, cómo no, la Psicología en Emergencias y en Operaciones Militares, entre otras. Algunas de las funciones más destacadas que desempeñamos son: la selección de personal, el psicodiagnóstico y el peri-

taje, la atención clínica, la orientación educativa o la prevención de drogodependencias.

El apoyo y asesoramiento, que en materia de Psicología venimos prestando a los diferentes escalones y órganos de mando en nuestras Fuerzas Armadas, es valorado y reconocido, con una clara proyección para nuestras funciones y cometidos.

En síntesis, la carrera que un psicólogo puede desarrollar en las Fuerzas Armadas es ciertamente atractiva, tanto por la variedad de áreas en las que puede trabajar, algunas de ellas específicas de la Psicología militar, y difíciles de encontrar en otros ámbitos; como por el nivel de responsabilidad que se puede alcanzar, en consonancia con el resto de especialidades del Cuerpo Militar de Sanidad.

I.: *Pensando en el trabajo que desempeñan los profesionales de la Psicología en las Fuerzas Armadas Españolas y la formación requerida para llevar a cabo su labor de la manera más eficiente posible, ¿se cuenta en estos momentos con algún tipo de formación especializada para aquellos psicólogos que empiezan su carrera militar? Desde su punto de vista, ¿qué tipo de formación cree que es necesaria para el correcto desempeño de las funciones del psicólogo en este campo?*

M.V.: En la organización de las FAS cualquier persona que pretenda hacerse militar, además de superar una selección de ingreso, debe superar un proceso formativo que la debe capacitar para desempeñar exitosamente las funciones del puesto al que aspira. Esto es lo que ocurre con los psicólogos que desean ser militares; primero han de superar una selección de ingreso, debiendo realizar,

edesclee.com

PSICOLOGÍA POSITIVA APLICADA
Gonzalo Hervás
Carmelo Vázquez

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

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.)

HIPNOSIS SEGURA
Una guía para el control de riesgos
Roger Hambleton

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

EL YO ATORMENTADO
La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica

LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
Modelos y tratamiento

HIPNOSIS SEGURA
Una guía para el control de riesgos

¿PARA QUÉ SIRVE EL CEREBRO?
Manual para principiantes

entre otras, dos pruebas de conocimientos de la disciplina en cuestión: una teórica y otra tipo “caso”, cuyos contenidos pueden abarcar “todo aquello que se da en la universidad”, aunque suelen abundar en Psicología básica, clínica, educativa, laboral, social, metodología, psicometría y estadística, que terminan por ser los aspectos más requeridos en el desempeño laboral de esta gran organización.

Una vez obtenido el *apto*, con la nota correspondiente, deben pasar por un periodo de formación inicial, que suele comenzar a primeros de septiembre y finalizar a últimos de abril del siguiente año, para aspirantes a psicólogos militares de complemento, y a primeros de julio para los aspirantes a psicólogos militares de carrera. El plan de estudios pretende, en los cuatro primeros meses, enseñar a “marcar el paso”, es decir, ambientarse en lo que son las FAS y los deberes y obligaciones de las personas que visten de uniforme, recibiendo esta instrucción en las respectivas Academias Generales de Tierra (Zaragoza), Mar (Pontevedra) y Aire (Murcia).

De enero a mayo o a julio, según el caso, reciben en la Escuela Militar de Sanidad (Madrid) una formación específica de Especialidad, es decir, aprenden a aplicar la Psicología a Misiones, Procesos, Funciones y Tareas donde las FAS requieren de nuestra disciplina. En concreto, todos los alumnos tienen ocasión de aprender aspectos básicos de Clínica, Salud, Educación, Trabajo, Organizaciones, Recursos Humanos e Investigación, homogeneizando así las posibles faltas de conocimiento en alguna de estas áreas disciplinares que individualmente se puede padecer, aunque sólo sea por cuestión de currículum.

Posteriormente, se realizan aplicaciones teórico-prácticas, apoyándonos en

el programa de la asignatura *Aplicaciones psicológicas en el ámbito de las FAS*, cuyos contenidos están relacionados con la atención a la tropa, al mando, a profesionales de la salud y la docencia, de intervención en operaciones militares, catástrofes y ayuda humanitaria, de reconocimiento psicológico al personal militar y de acciones preventivas y periciales. Algunas prácticas y/o visitas a centros y gabinetes de Psicología inculcados en bases y acuartelamientos terminan por poner a los alumnos en condiciones excelentes para desarrollar su labor facultativa, con ocasión de su primer destino en cualquiera de los ejércitos, en su primer empleo de alférez (complemento) o de teniente (carrera).

Las normas recogen explícitamente, y nosotros así lo sabemos, que la formación no acaba con el ingreso en el cuerpo militar correspondiente. Más bien, con esa formación inicial empieza esa otra continuada, o de *perfeccionamiento* como la llamamos en el medio militar, para facilitar el reciclaje, el dominio de nuevas tareas o especializaciones, o el desempeño en nuevos empleos.

En lo que respecta a los psicólogos militares, se vienen desarrollando cursos informativos, de carácter anual, que pretenden transmitir conocimientos y experiencias relativos a ciertos ámbitos de actuación relevantes, por ejemplo, los de evaluación psicológica, orientación y selección de tropa y marinería profesional, intervención psicológica en catástrofes, Psicología militar para reservistas, intervención psicológica en operaciones militares, etc.

Con la creación, en 2005, de la Especialidad de Psicología Clínica en el medio militar, se han acreditado plazas para Residentes Psicólogos Militares en el Hospital Central de la Defensa y, a día de

hoy, sólo falta que una convocatoria específica seleccione a los aspirantes, que no faltarán, para seguir una formación similar a la que se viene desarrollando en el medio civil, siendo, con ello, la primera Especialidad complementaria, de la Fundamental “Psicología” del Cuerpo Militar de Sanidad, que es reconocida como tal en las FAS. En su día fueron propuestas también las Especialidades complementarias de Educativa y la de Trabajo, aunque al momento presente, no han visto la luz oficial como tales.

En resumen, creemos que la formación del psicólogo militar está bien planteada, cabe, si acaso, esperar alguna especialización tipo Máster en los campos del Trabajo, la Enseñanza y de las Operaciones militares y, por qué no, que la excelencia se adueñe de este proceso formativo, tan relevante en la vida de cualquier profesional. Y en nuestro caso concreto, estamos hablando de más de 200 psicólogos que han decidido aplicar nuestra ciencia al medio militar, el cual reconoce que la Psicología es de total aplicación al mismo, aunque debe acotar sus posibilidades en función de la disponibilidad de recursos y el tipo de misiones y procesos que en cada momento demandan de nuestro apoyo facultativo.

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

M.V.: Sí, querría agradecerles la oportunidad que nos brindan en la difusión de nuestro trabajo y acercamiento a la sociedad civil y animar a quienes compartan esta vocación de servicio, a incorporarse a nuestro proyecto en las Fuerzas Armadas.

En mi nombre y en el de mi equipo de colaboradores, les envío un especial saludo a todos los lectores de *Infocop*.

LA SALUD MENTAL ESTÁ DESATENDIDA EN ESPAÑA

Aída de Vicente, Diego Albarracín y Silvia Berdullas

Los trastornos mentales, en su conjunto, constituyen el problema de salud más extendido en Europa, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer, y su impacto en la calidad de vida de las personas es superior al de enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comunidad Europea, conscientes de que la salud mental debe ocupar un lugar prioritario en las agendas políticas, están dirigiendo sus esfuerzos hacia el reconocimiento público de esta realidad, así como promoviendo el compromiso de los diferentes países para tratar el tema de la enfermedad mental y combatir los problemas de discriminación y estigmatización asociados a esta condición.

Numerosos países han iniciado nuevas políticas y han creado y reformulado sus planes de salud para incluir el tratamiento de la salud mental, consiguiendo importantes avances en esta línea, como la incorporación del tratamiento de la enfermedad mental en los niveles de Atención Primaria, la desinstitucionalización de los hospitales psiquiátricos, el aumento del número de profesionales dedicados a la salud mental y la mejora en la formación del personal sanitario

	ESPAÑA*	Media europea**	Desviación
Psiquiatras	6,5	11,1	-41,4%
Enfermeros especializados en salud mental	9,9	37,8	-73,8%
Psicólogos	4,3	18	-76,1%
Trabajadores Sociales	1,9	44,7	-95,7%

* "El observatorio de salud mental: análisis de los recursos de salud mental en España", Asociación Española de Neuropsiquiatría (2005), con datos referentes al año 2003.

** Proyecto Atlas-2005, OMS. La media europea se ha calculado con los datos de 40 países: Albania, Armenia, Austria, Azerbaiján, Bielorrusia, Bélgica, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Croacia, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, República de Moldavia, Rumania, Federación Rusa, Serbia y Montenegro, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, República de Macedonia, Ucrania, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

en este tema, entre otros (ejemplos de estos recientes cambios los encontramos en Australia, India o Reino Unido).

Sin embargo, en lo que respecta a nuestro país, el panorama dista mucho de alcanzar los niveles europeos, particularmente cuando analizamos el número de recursos humanos (psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales) destinados a los servicios de salud mental. Así lo demuestran tanto el informe elaborado por la OMS (Proyecto Atlas-2005)¹ como el estudio realizado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN, 2005), y cuyos resultados pueden observarse en la Tabla I.

Para la comparación de los resultados se han seleccionado los datos referentes al territorio español proporcionados por la AEN, ya que la información sobre España que está registrada en el Proyecto Atlas-2005¹ de la OMS, procede de datos de recursos y plazas referentes al año 1996, impidiendo la comparación real con la situación europea en el año 2004 y situando a España en niveles extremadamente bajos. Por tanto, los datos más actualizados sobre recursos de salud mental a nivel nacional provienen del estudio de la AEN, titulado "El observatorio de salud mental: análisis de los recursos de salud mental en España", y hacen referencia al año 2003.

¹La OMS inició en el año 2001 el Proyecto Atlas (*Mental Health Resources in the World, 2001 and Atlas: Country Profiles on Mental Health Resources in the World, 2001*), con el objetivo de recopilar y difundir información sobre recursos de salud mental a nivel mundial y aumentar así la conciencia pública sobre las carencias y necesidades de los diferentes países. De esta manera, se elaboró un documento -actualizado en el año 2005-, que actualmente cuenta con la información en materia de salud mental de 192 de los Estados Miembro de la Organización.

Según este informe, los españoles tienen a su disposición 6,5 psiquiatras y 4,3 psicólogos por cada 100.000 habitantes, posicionándose muy por debajo del contexto europeo, que cuenta con 11 psiquiatras y 18 psicólogos por cada 100.000 habitantes, y alejándose hasta un 76% de la media europea para el caso de los profesionales de la Psicología. El déficit de enfermeros y de trabajadores sociales dedicados al área de la salud mental en nuestro país es también bastante alarmante, desviándose un 73,8% y un 95,7% por debajo de la media europea.

Los datos ponen en evidencia que los pacientes con enfermedad mental en España cuentan con muchos menos recursos humanos a su disposición que los pacientes del resto de Europa. Además, la distribución de profesionales dedicados a la salud mental en España presenta un patrón invertido en comparación con el resto de Europa: mientras que en Europa los servicios de salud mental se componen en mayor medida de psicólogos (18) que de psiquiatras (11), en España ocurre lo contrario (6,5 psiquiatras y 4,3 psicólogos de media).

En caso de mantenerse esta tendencia, España corre el peligro de quedarse atrás en las políticas europeas en materia de salud mental. Para que nuestro país alcanzase la media europea en cuanto al número de profesionales dedicados a la salud mental, sería necesario incluir en el Sistema Nacional de Salud más de 7.200 psicólogos, 2.070 psiquiatras, 12.555 enfermeros y 19.260 trabajadores sociales (si tomamos como

referencia los datos del Instituto Nacional de Estadística, donde se estima que España cuenta actualmente con 45 millones de habitantes).

A la luz de los resultados, y tras la comparación con los niveles europeos, se pone de manifiesto que la salud mental está desatendida en España. La magnitud del problema es mayor si tenemos en cuenta que la carencia de especialistas y de profesionales sanitarios con los conocimientos y aptitudes necesarios para manejar la enfermedad mental en todos los niveles de asistencia, obstaculiza la detección precoz, así como limita el acceso a una atención de calidad, suponiendo un elevado coste económico para el sistema sanitario, pero también un alto coste emocional, personal y social para las personas que sufren enfermedad mental en nuestro país.

Por otro lado, es necesario que el plan estratégico nacional en salud mental incorpore de manera urgente un registro de información oficial que permita conocer cuál es el coste de la salud mental en España o el número exacto de recursos humanos que se están empleando para combatir este problema. Precisamente, esta preocupación fue uno de los temas abordados en el *V Desayuno de Infocop* celebrado en la sede del Consejo General de Colegios Oficiales Psicólogos (COP) el pasado mes de diciembre de 2007. Como señala la OMS, para poder establecer prioridades y definir políticas que protejan y mejoren la salud mental de la población es necesario incorporar un sistema de evaluación que proporcione información actualizada y fiable sobre indicadores de salud mental y sobre los recursos y estructuras existentes para dar respuesta a estas necesidades, sistema del que se carece actualmente en España.

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!



SE INCORPORA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL NIVEL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL REINO UNIDO

Aída de Vicente y Diego Albarracín

El Ministro de Sanidad británico, **Ivan Lewis**, se mostró contundente al afirmar que la incorporación de tratamientos psicológicos en los servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud de este país es el avance más importante en los últimos tiempos. Así lo afirmó el pasado mes de junio de 2008 en declaraciones a los medios de comunicación, cuando anunció las primeras medidas para la puesta en marcha del programa *Improving Access To Psychological Therapies* (Mejora del Acceso a las Terapias Psicológicas) en el Reino Unido.

Este ambicioso programa, subvencionado por el gobierno del Reino Unido, persigue facilitar el acceso de la población general al tratamiento psicológico para disminuir la prevalencia de los problemas de salud mental que actualmente están colapsando los servicios de Atención Primaria, de manera directa o indirecta (pacientes que acuden a consulta por quejas somáticas, dolor crónico, dificultades para dormir, etc., y que esconden un problema de depresión o ansiedad asociado). El gobierno británico, con esta medida, pretende eliminar las barreras de acceso al tratamiento psicológico y luchar contra el estigma asociado a la enfermedad mental.

Apoyándose en los estudios realizados por prestigiosos equipos de investigación como el Grupo de Política de Salud Mental del Centro de Actuaciones Económicas de la Escuela de Economía de Londres (*The Centre for Economic Performance's Mental Health Policy Group*, *London School of Economics*),

y el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (*The National Institute for Health and Clinical Excellence*), este gobierno ha impulsado la reforma de su Sistema Nacional de Salud para ajustarlo a la necesidad urgente de tratar problemas comunes en Atención Primaria que requieren aproximaciones más efectivas que el tratamiento farmacológico convencional, y donde los tratamientos psicológicos han mostrado una alta eficacia y eficiencia.

El programa *Improving Access To Psychological Therapies* es el resultado de una campaña puesta en marcha en octubre de 2006 por diversas organiza-

ciones de salud mental del Reino Unido (Mental Health Foundation, Mind, Rethink, The Sainsbury Centre for Mental Health y Young Minds), que aunaron sus esfuerzos para elaborar un informe que justificaba la inclusión de los tratamientos psicológicos en los centros de Atención Primaria, y que presentaron posteriormente al Parlamento británico.

En el informe que elaboró este grupo, denominado *We Need to Talk* ("Necesitamos Hablar") –en alusión a la necesidad de la población de recibir otro tipo de atención sanitaria menos medicalizada y más humanizada, así como a la necesidad de que el gobierno reconsidere

PUBLICIDAD

DISTRIBUIDOR DE: **REHACOM:** *Sistema computerizado de rehabilitación cognitiva*

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

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

www.psymtec.com

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

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

una reforma en el sistema de salud mental-, se señalan las ventajas económicas y sociales de determinadas terapias psicológicas (denominadas por este grupo "talking therapies"), junto con las siguientes propuestas:

1. El Sistema Nacional de Salud debe poner en marcha las recomendaciones del *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) con carácter urgente.
2. El gobierno debe implementar acciones para mejorar el acceso a los tratamientos psicológicos dentro del Sistema Nacional de Salud.
3. El Sistema Nacional de Salud debe evaluar los tiempos de espera para el acceso a los tratamientos de salud mental incorporando parámetros de medida.
4. El *Departamento de Salud* debe realizar una evaluación realista de las implicaciones de la puesta en marcha

de tratamientos psicológicos en materia de mano de obra y de formación de psicólogos.

5. El *Departamento de Salud* y los organismos reguladores deben tomar medidas que protejan a los pacientes de las malas prácticas.
6. El *Departamento de Salud* debe investigar los sesgos actuales en líneas de investigación prioritarias y corregirlos apoyando la investigación en tratamientos psicológicos.

Dos años después de la presentación de este informe, el gobierno británico ha comenzado su reforma. De esta manera, el pasado 12 de junio de 2008 el Ministro de Sanidad anunció las 12 áreas que contarán el próximo año con centros de Atención Primaria que incluyan servicios de atención psicológica, en las que se pondrán en marcha más de 32 centros de atención, denominados

Primary Care Trusts. Durante el primer año, al menos 700 psicólogos recibirán formación con el objetivo de dar cobertura a una población de 100.000 personas, de tal manera que, al finalizar el trienio, cerca de 3.600 psicólogos se habrán incorporado a este programa, tal y como recoge una nota emitida por el gabinete de prensa del gobierno británico (ver <http://nds.coi.gov.uk/Content/Detail.asp?ReleaseID=370515&NewsAreaID=2>).

Ese mismo día, el Ministro de Sanidad británico, Ivan Lewis, declaró que: "esta iniciativa transformará la manera en que el Sistema Nacional de Salud ayuda a las personas que padecen ansiedad y depresión. Reducirá el estigma asociado a los problemas de salud mental. Creo que se trata del avance más importante para los servicios de salud en esta generación".

PUBLICIDAD

Master Universitario de Intervención Psicológica con DBM[®]: desde el Desarrollo Personal al Trabajo con el Cliente (5ª Edición)

Fechas: 9-13 diciembre 2008; 11-14 marzo 2009; 10-13 junio 2009; 7-11 julio 2009; 16-19 septiembre 2009; 8-12 diciembre 2009; 10-13 marzo 2010; 9-12 junio 2010; 6-10 julio 2010; y 14-18 septiembre 2010

Diploma Universitario en Hipnosis Ericksoniana (7ª Edición)

Incluido dentro del Master de Intervención con DBM[®]
Fechas: 11-14 marzo 2009; 10-13 junio 2009; y 7-10 de julio 2009

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

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

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



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

- ✓ Dirigido a Psicólogos
- ✓ Metodología totalmente experiencial
- ✓ Aplicación del modelado al desarrollo personal y profesional.
- ✓ Prácticas terapeuta-cliente durante todas las horas de formación.

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

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

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

Sara Cholbi Tomás
Psicóloga Clínica Residente
Hospital Psiquiátrico Universitario.
Institut Pere Mata.
Unitat de Rehabilitació
Hospitalaria.Reus (Tarragona)



INFORMACIÓN:

M.C. Abengózar (Directora), Profesora Titular de la Universidad de Valencia

E-mail: Carmen.Abengozar@uv.es • Telf. 666168569

Solicita nuestra programación de contenidos sin ningún compromiso



REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR TERAPIA PSICOLÓGICA, HABLAN LOS EXPERTOS

Aída de Vicente y Diego Albarracín

Un grupo de expertos liderados por cinco prestigiosas organizaciones de salud mental del Reino Unido (grupo impulsor de la campaña *We Need to Talk*), ha elaborado recientemente un informe, titulado *While we are waiting*, donde se subraya la necesidad de controlar la demora en el acceso a tratamiento psicológico e incluye pautas de actuación para reducir los tiempos de espera.

El informe se enmarca dentro de una importante campaña llevada a cabo en el Reino Unido, que ha puesto en evidencia la necesidad de incluir los tratamientos psicológicos en la atención de problemas de salud mental, debido a su contrastada eficacia y bajo coste en comparación con los tratamientos tradicionales. Esta iniciativa se ha materializado en el desarrollo de un ambicioso programa subvencionado por el gobierno británico, denominado *Improving Access to Psychological Therapies programme*, y que incluye la incorporación de psicólogos en los servicios de Atención Primaria dentro del Sistema Nacional de Salud, en concreto, más de 3.600 psicólogos durante los próximos tres años.

Las implicaciones que conlleva contar con tratamientos eficaces en el Sistema Nacional de Salud ha llevado a que diversos grupos de expertos estén participando activamente en la propuesta de incorporación de psicólogos y estén elaborando protocolos e informes para crear un sistema sólido de regulación y formación en tratamientos psicológicos

basados en la evidencia en todo el país. Sin duda, este novedoso proyecto, pionero a nivel mundial, sentará las bases para futuras actuaciones en otros países.

Como ya se informó anteriormente en *Infocop*, a raíz de los estudios e informes presentados por el **National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)** y de la **London School of Economics**, el gobierno británico ha reconocido la eficacia de las terapias psicológicas para la reducción del tiempo de hospitalización de los pacientes y la disminución de la probabilidad de futuras recaídas.

Sin embargo, a pesar de que el NICE recomienda la aplicación de terapias psicológicas para un amplio rango de trastornos mentales, incluyendo la depresión, los problemas de ansiedad y la esquizofrenia, lo cierto es que todavía son numerosas las barreras para el acceso de los pacientes a dichos tratamientos y el tiempo de espera puede llegar a prolongarse durante meses o incluso años, en algunos casos.

Por este motivo, entre los objetivos de la campaña *We Need to Talk*, se persigue la reducción drástica de los tiempos de espera para recibir tratamiento psico-

PUBLICIDAD

SIMPOSIUM INTERNACIONAL

“ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES”

21 y 22 Noviembre 2008
Auditorium Hospital Clínico de Madrid

Con la participación del Dr. David Greenfield, Prof. Universidad de Connecticut y Director del Center for Internet Behavior, EEUU
Taller clínico: “¿CÓMO TRATAR LA ADICCIÓN A INTERNET?”

Información e inscripciones

www.fundaciongaudium.es/actos.htm

Matrícula reducida hasta el 3 de Noviembre
Fecha límite inscripción: 17 de Noviembre

ORGANIZA

FUNDACIÓN

GAUDIUM

lógico, dadas las graves repercusiones que puede tener esta demora en la salud de los afectados: agravamiento de los síntomas psicológicos, conflictos familiares y sociales, absentismo laboral o desempleo, muerte prematura, etc.

El informe publicado recientemente por este grupo (*While we are waiting*), y sobre el que se habla en este mismo número de *Infocop*, subraya la necesidad urgente de reducir las listas de espera para recibir tratamiento psicológico y señala las siguientes recomendaciones para aumentar la eficacia de las intervenciones en salud mental:

- ✓ La terapia psicológica debe comenzar a aplicarse, en los casos de urgencia, en un periodo de 3 a 10 días, una vez que se ha detectado la necesidad.

- ✓ Los tiempos de espera deben ser registrados y publicados anualmente, para conocer las dimensiones del problema.

- ✓ Los servicios de salud deben disponer de un conjunto de tratamientos psicológicos basados en la evidencia.

- ✓ El sistema nacional de salud debe informar a los pacientes sobre los diferentes tipos de terapias que se les ofrecen, y asegurarse de que van a acceder al tratamiento adecuado a su problema.

- ✓ Los servicios de salud deben disponer de flexibilidad horaria y ofrecer tratamientos psicológicos durante los fines de semana y fuera del horario comercial.

- ✓ Los centros de atención deben ser

receptivos y accesibles a niños y jóvenes y, en este caso, deben ser supervisados por expertos en salud mental infantil.

- ✓ Es importante tener en cuenta la estrecha relación entre salud mental y física y ofrecer tratamiento psicológico para aquellas personas que presenten problemas de salud física crónicos.

- ✓ Durante el tiempo de espera de tratamiento se debe informar a los pacientes de que se encuentran en lista de espera y cuánto tiempo van a tener que esperar para recibir tratamiento.

- ✓ Se debe favorecer la implicación activa de los pacientes en la elección de su tratamiento, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias.

PUBLICIDAD

I Congreso Nacional sobre Planificación en Servicios Sociales
 Logroño, 20 y 21 de noviembre de 2008

Comité Científico compuesto por:
 Representantes de Colegios Oficiales Nacionales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología, Psicólogos y Educadores Sociales. Catedráticos de Universidades y Profesionales de reconocido prestigio.

Organiza:
 **Gobierno de La Rioja**
 Servicios Sociales
www.larioja.org

Para más información:
www.larioja.org (Área temática: Servicios Sociales)

Secretaría Técnica:
 Planner Congresos y Eventos - C/ Canalejas, 8 - 26005 - Logroño - La Rioja
 Telf.: 941 207 038 - Fax: 941 214 633 - E-mail: eventos@plannercongresos.com



CiU INSISTE EN LA NECESIDAD DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Entrevista a la diputada Conxita Tarruella

Diego Albarracín

En España, “*las necesidades psicológicas de los enfermos oncológicos y sus familiares no están aún adecuadamente contempladas dentro del Sistema Nacional de Salud*”, a pesar de “*la evidencia científica que demuestra los efectos positivos de las intervenciones psicológicas en el afrontamiento y ajuste emocional a la enfermedad, así como a la calidad de vida del enfermo*”. Éstas fueron algunas de las razones que llevaron al grupo de **Convergencia i Unió (CiU) de la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados** a elaborar y presentar una Proposición no de Ley que ha sido recientemente aprobada por unanimidad en la Cámara Baja. Una iniciativa que, si bien empezó a fraguar CiU en la anterior legislatura, no pudo ser discutida y aprobada por el resto de los partidos políticos que conforman esta Comisión hasta el pasado 30 de septiembre de 2008.

Desde que *Infocop* tuviera conocimiento de la intención de presentar esta iniciativa por parte de CiU, esta publicación ha venido realizando un seguimiento de la Proposición no de Ley e informando puntualmente de todo el proceso, entrevistando a algunos de sus promotores. Así, en una entrevista concedida a *Infocop* el pasado mes de enero de 2008, el que fuera por aquel entonces portavoz de Sanidad de CiU, **Jordi Xuclà** explicaba para nuestros lectores y lectoras las razones que habían llevado a su formación política a elaborar la



Conxita Tarruella

iniciativa que finalmente ha recibido el visto bueno de la Comisión de Sanidad y Consumo en su conjunto.

La Proposición no de Ley que ahora ve la luz se ha llevado a término con la inclusión de una enmienda transaccional por parte de los grupos socialista y popular, en la que se acuerda que previamente se realice una evaluación de la situación de estos pacientes y sus necesidades psicosociales en un plazo de 6 meses para poder formular actuaciones en los 6 meses posteriores. Así, piden promover, a través del Consejo Interterritorial y en colaboración con la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, la realización de un estudio sobre la situación de la atención psicológica a las personas enfermas de cáncer y sus familiares en el Sistema Nacional de Salud, y que se contemple la constitución de un grupo de trabajo que analice estos resultados y proponga actuaciones en consecuencia.

Con motivo de la reciente aprobación

de esta Proposición, *Infocop* ofrece la entrevista realizada a **Conxita Tarruella**, actual portavoz de CiU de la Comisión de Sanidad y Consumo en el Congreso de los Diputados, en fechas previas a la aprobación definitiva de la Proposición no de Ley. La diputada catalana profundiza en esta problemática y aborda el papel que, para su grupo político, debería tener la Psicología en los servicios sanitarios públicos españoles, no sólo en materia oncológica sino también en el abordaje de otras enfermedades en el nivel de especialidad y en Atención Primaria. La diputada de CiU manifiesta su acuerdo con reformar la LOPS para poder garantizar el reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria, una opinión que comparte buena parte de las entidades y asociaciones de profesionales y pacientes, pero que no acaba de materializar en hechos concretos el Gobierno actual.

ENTREVISTA

Infocop: *Esta Proposición no de Ley relativa a la asistencia psicológica a las personas con enfermedad oncológica ya fue presentada con anterioridad el pasado mes de diciembre de 2007, pero no pudo ser debatida en la Cámara Baja, pues fue retirada antes de que se llegara a tramitar completamente. ¿Qué ocurrió en aquel entonces para que esta iniciativa no prosperara?*

Conxita Tarruella: Por aquel entonces yo no estaba en la Comisión de Sanidad

y Consumo en el Congreso de los Diputados y no sé concretamente qué pasó para que no fuera tramitada. De cualquier manera, esta iniciativa se presentó al final de la legislatura y, muy probablemente, esto fue lo que motivó que no prosperara en aquel momento.

Una vez incorporada a la Comisión de Sanidad y Consumo, lo primero que he hecho es ver qué iniciativas quedaron pendientes de la legislatura pasada, para poder ir dándole salida y proponer otras nuevas. Con respecto a la Proposición no de Ley que nos ocupa, desde mi punto de vista, se trata de una muy buena iniciativa. Entre otras cuestiones, es una propuesta muy respetuosa con las Comunidades Autónomas, y esto no podía haber sido de otra manera si realmente se quiere que prospere, pues no hay que olvidar que iniciativas como ésta tienen que ser consensuadas tanto por las Comunidades Autónomas como por el Consejo Territorial de Salud.

Desde mi punto de vista, la atención psicológica a pacientes oncológicos, así como a otros colectivos con otras enfermedades, tiene que garantizarse en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de manera general un día u otro. Con esta convicción, empezaremos a plantearlo e intentar buscar los acuerdos necesarios con las demás fuerzas políticas para que propuestas como ésta puedan prosperar de una vez por todas.

Personalmente, tengo la convicción de la importancia de la atención psicológica en el SNS, tal vez, por mi propia experiencia profesional. He sido enfermera durante muchos años y he podido ver en primera persona el problema que supone para las personas una patología de esta naturaleza; pero el abordaje psicológico no sólo es necesario con pacientes onco-

lógicos sino también en otras enfermedades (crónicas, etc.). En otras palabras, yo valoro mucho el papel y la importancia que los aspectos psicológicos juegan en función de qué patologías y qué diagnósticos; ya no sólo en el paciente afectado, sino también en los familiares.

Este asunto dentro de la sanidad pública hay que ir solventándolo poco a poco, pues hoy en día lo están solucionando como buenamente pueden las distintas asociaciones de pacientes. Considero que en un sistema de salud avanzado y moderno como el nuestro, se tienen que garantizar unos mínimos de atención. Por tanto, esta problemática de los aspectos psicológicos no se debe cubrir como se pueda, sino que, por el contrario, la atención psicológica debe ser un derecho.

I.: ¿Qué ha llevado a su grupo político a volver a plantearla?

C.T.: Como he indicado, provengo del campo de la Sanidad; he trabajado durante mucho tiempo con psicólogos y conozco toda esta problemática. Además, he formado parte durante muchos años de la Fundación de Esclerosis Múltiple en el Hospital de Lleida y he vivido de primera mano lo que supone un diagnóstico de una enfermedad crónica como también puede ser la esclerosis múltiple, y la importancia que tiene el papel del psicólogo para afrontar y superar esta enfermedad.

Cuando se da un diagnóstico de cáncer, el profesional de la Psicología debe estar presente para ayudar tanto a los pacientes como a sus familiares, en función del momento de la enfermedad en el que se encuentre la persona afectada. Es posible que haya pacientes que no requieran de esta atención, pero lo cierto es que la mayoría de ellos, sin lugar a dudas, están necesitados de una intervención psicológica para hacer frente a una enfermedad de esta naturaleza.

En definitiva, yo creo que el psicólogo tiene que estar allí y eso es lo que nos ha movido para volver a plantear esta Proposición no de Ley. Inicialmente no pudo llegar a presentarse, coincidiendo con el final de la legislatura y lo que esto implica administrativamente; pero para nosotros, esta iniciativa es especialmente importante, por lo que le daremos salida lo antes posible.

Esta Proposición no de Ley está muy bien justificada y, además, está consensuada y apoyada por la **Asociación Española contra el Cáncer**, cuyos integrantes son quienes han padecido esta enfermedad, la padecen y tienen que convivir con ella todos los días. En definitiva, estas personas son los implicados directos y quienes ven la necesidad y la demanda que actualmente existe en nuestro país.

I.: De acuerdo con la opinión de entidades como el propio Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP) o como la Sociedad Española de Psico-Oncología (SEPO), que días atrás hacía unas declaraciones a través de su Presidenta, en las que confirmaba y denunciaba la falta de atención psicológica a estos pacientes y sus familiares, su grupo parlamenta-



rio reconoce esta deficiencia del Sistema Nacional de Salud. Desde su punto de vista, ¿qué se podría hacer para paliar esta seria situación? ¿Qué propone en este sentido CiU para la incorporación de la Psicología, al menos, en los centros sanitarios en los que se ofrece tratamiento oncológico?

C.T.: Lo que pretendemos con esta Proposición no de Ley, al menos inicialmente, es que en el SNS se garanticen unos mínimos de atención psicológica. Si bien es cierto que en algunas Comunidades Autónomas ya se ofrece atención de este tipo, no es una práctica extendida por igual en toda España. Una vez que se garanticen estos mínimos a los que me estoy refiriendo, cada Comunidad Autónoma, dentro de sus competencias, podrá ampliar, complementar y gestionar los servicios como buenamente lo consideren; pero la idea es que se puedan garantizar, como digo, unos mínimos de atención.

Esta atención la concibo más que como un mero servicio asistencial, como un derecho de las personas afectadas de cáncer. El abordaje integral con estas personas no puede ser únicamente físico. Por tanto, si existen unos profesionales que son los que se encargan de atender los aspectos psicológicos de las enfermedades, estos deben estar contemplados en los servicios que se ofrecen a los pacientes con ésta u otras enfermedades.

I.: *En una entrevista que meses atrás concedía a esta publicación su compañero de partido y anterior portavoz en la Comisión del Congreso de los Diputados, Jordi Xuclà, ofrecía su opinión con respecto al papel de los profesionales de la Psicología en el tratamiento no*

sólo de enfermedades oncológicas, sino también de otro tipo y reconocía la oportuna incorporación de psicólogos y psicólogas en los centros de Atención Primaria. ¿Nos podría comentar por qué consideran que es necesaria la presencia de estos profesionales en los centros de salud del primer nivel de asistencia del SNS?

C.T.: Yo también he planteado la necesidad de la presencia de los psicólogos en Atención Primaria, de hecho, así lo he manifestado recientemente en la última comparecencia del Ministro de Sanidad. Aprovechando que ahora se está hablando y discutiendo tanto sobre Atención Primaria y que se está planteando una reforma al respecto, yo también le pedí al Ministro la incorporación de los psicólogos a los equipos de las áreas básicas dentro del SNS. Y aunque tengo la convicción y soy una defensora de las competencias que cada Comunidad Autónoma tiene en materia de salud, tengo la opinión de que es necesario garantizar un número mínimo de profesionales de la Psicología que puedan realizar este trabajo con los pacientes con enfermedades crónicas o con cáncer. Algo que, por supuesto, siempre se tiene que plantear con respeto hacia las Comunidades Autónomas y, por tanto, es papel de cada Parlamento trabajar y profundizar en estos aspectos, una vez garantizado el nivel básico de atención referido.

He planteado en varias ocasiones que en Atención Primaria habría que incorporar tanto a los psicólogos como a los podólogos, dos figuras de profesionales muy necesarias. En diferente número, papel y forma, pero al igual que los psicólogos, los podólogos también son profesionales que hay que contemplar en el primer nivel de atención sanitaria.

Recuerdo aún cuando todavía se luchaba en los antiguos ambulatorios y centros de salud de Atención Primaria para que se incorporaran los trabajadores sociales. Hoy en día, esta figura profesional está consolidada. Pues bien, en esta misma dirección, ahora se tiene que trabajar con firmeza para que se pueda incorporar plenamente el psicólogo.

Existen muchos momentos de la enfermedad, desde el mismo instante en el que se da el diagnóstico, y en todas estas fases, el psicólogo y la atención que éste ofrece es de especial relevancia en el ámbito sanitario. No sólo es fundamental en los hospitales sino también, efectivamente, en Atención Primaria. Y no sólo para atender al paciente sino también para trabajar con las familias, dependiendo, por supuesto, de qué enfermedades estemos hablando, ya que no todas son iguales. Considero imprescindible el abordaje psicológico con determinadas poblaciones como son, por ejemplo, los ancianos, los jóvenes o las personas con ciertas problemáticas sociales y psicológicas graves, etc.

En definitiva, tengo la convicción de que la labor de los psicólogos es decisiva tanto en hospitales como en Atención Primaria y en este sentido, se tiene que trabajar para conseguir la consolidación de esta figura profesional en el SNS.

I: En la misma entrevista a la que antes nos hemos referido, Xuclà comentaba las intenciones que su grupo parlamentario tenía de apoyar la reforma de la LOPS, con el objeto de que se reconociera, definitivamente, a la Psicología como profesión sanitaria. A pesar de estas intenciones, el diputado matizaba que no se podían crear expectativas falsas al colectivo de profesionales de la Psicología, pues nos encontrábamos al final de una legislatura y todo el proceso de reforma requeriría un tiempo del que, en aquel momento, no se disponía para la tramitación administrativa, etc. No obstante, manifestaba que “es un compromiso que nosotros incorporaremos en nuestro programa electoral y que tenemos que trabajar a partir de la

próxima legislatura”. ¿En qué situación nos encontramos a este respecto hoy por hoy? ¿Qué prioridad se le da a un tema como el que aquí nos ocupa? ¿Tienen previstas algunas acciones al respecto?

C.T.: Efectivamente, yo tengo la misma opinión que mi compañero, pues este asunto está contemplado dentro de lo que podríamos denominar “nuestra filosofía” como partido político y como grupo parlamentario. En este sentido, yo voy a seguir la misma línea de trabajo planteada por mi antecesor, pues como grupo parlamentario apoyamos esta propuesta de reforma de la LOPS, para que con ella se contemple, efectivamente, la figura del psicólogo.

Ahora bien, como ya comenté para los lectores y lectoras de esta publicación, estamos empezando la nueva legislatura y nos encontramos en pleno proceso de revisión de las propuestas antiguas que quedaron sin resolverse, temas que llevábamos en el programa electoral, etc. En este sentido, creo que esta legislatura nos dará margen suficiente para poder atender y resolver estos temas que aquí nos ocupan.

I: Finalmente, ¿le gustaría añadir alguna otra cuestión que no haya sido recogida en esta entrevista?

C.T.: Como he trabajado durante muchos años en la Fundación de Esclerosis Múltiple y conozco de primera mano las dificultades que asociaciones como ésta tienen para obtener subvenciones con las que poder conseguir los recursos necesarios para ofrecer una atención a sus pacientes (tanto física como psicológica), he desarrollado una especial sensibilidad por este tema. Desde mi punto de vista, el abordaje psicológico tendría que estar cubierto por el SNS, y al igual que ha-

blamos de esta enfermedad, podemos referirnos a muchísimas otras.

Recuerdo una situación difícil en el que a la hija de una amiga mía le diagnosticaron una enfermedad rara y para la que en aquel momento no existía solución alguna para su curación. Mi amiga se quejaba de que le habían informado acerca del diagnóstico y de la situación de su hija, y que acto seguido le habían dejado sola. Si ya de por sí es dolorosa, información de esta naturaleza se tiene que transmitir de una manera adecuada para evitar efectos negativos mayores. En este sentido, soy muy consciente de la importantísima función del psicólogo a la hora de dar malas noticias, atender las reacciones emocionales emergentes, etc.

Sé que, al menos en Cataluña, existen varias iniciativas en las que en algunos centros de Atención Primaria se han creado grupos de enfermeros y psicólogos para atender a estos pacientes. Espero que estos equipos den muy buenos resultados y políticos, profesionales sanitarios y sociedad en general se acaben convenciendo de la importancia de la Psicología en Atención Primaria.

Para terminar me gustaría insistir en que estaremos por la labor de trabajar en la dirección de la reforma de la LOPS para promover los cambios que sean necesarios y conseguir el carácter sanitario que hoy por hoy no tiene la Psicología como profesión. Nuestra intención es no sólo conseguir la incorporación de los psicólogos en las áreas básicas y garantizar la atención psicológica en el cáncer y otras enfermedades crónicas, sino, en última instancia, conseguir el carácter sanitario que la Psicología se merece como profesión que ofrece unos servicios de valor indiscutible en el ámbito de la Salud.

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



¿LAS MATEMÁTICAS TIENEN SEXO? A VUELTAS CON LAS DIFERENCIAS INTERSEXUALES EN PSICOLOGÍA

Diego Albarracín

No existen diferencias estadísticamente significativas en las capacidades cognitivas de chicas y chicos en lo que a rendimiento matemático se refiere. Ésta es la principal conclusión a la que ahora han llegado la conocida psicóloga norteamericana **Jane S. Hyde** y su grupo de colaboradoras. Este trabajo, titulado *Gender Similarities Characterize Math Performance*, publicado recientemente en la prestigiosa revista *Science*, indica que las niñas obtienen tan buenos resultados como los niños en los exámenes estandarizados de matemáticas en Estados Unidos.

Este artículo viene a aportar nuevas evidencias sobre un hecho que ya empieza a ser bien conocido por todos, a saber, que las diferencias cognitivas y otros aspectos psicológicos entre hombres y mujeres o son inexistentes o no son tan marcadas como se había creído; y que la influencia de los estereotipos y valores sociales respecto al género determinan en buena medida aspectos tan cruciales para las personas como son sus motivaciones a la hora de elegir los estudios universitarios o configurar su futura carrera profesional.

Gender Similarities Characterize Math Performance vuelve a poner en el primer plano de reflexión un tema por el que la Psicología ha mostrado desde siempre un especial interés. Si bien ya desde sus mismos orígenes como disciplina científica la Psicología se ha preocupado por estas cuestiones, no fue hasta ya entrada la segunda mitad del siglo XX, con el ímpetu e influencia de



Jane S. Hyde

las feministas de la así llamada *Segunda Ola del Feminismo*, que el asunto de las semejanzas y las diferencias entre mujeres y hombres, la manera en que éstas fueron entendidas e investigadas y las implicaciones de las mismas en la vida social, tomaron una nueva dimensión. Desde entonces, muchas cuestiones han estado en el debate sobre la igualdad de los géneros y cómo la Ciencia ha contribuido al mantenimiento de unos u otros valores y prejuicios en torno a la *naturaleza* de hombres y mujeres. Un debate que, por otra parte, ha impulsado y promovido, en buena medida, la investigación en esta disciplina.

¿Existen o no diferencias entre hombres y mujeres? En caso de existir, ¿son especialmente significativas como para darles la importancia que socialmente se les atribuyen y, por tanto, para investigarlas? ¿Son diferencias de origen biológico, cultural o de otra índole? ¿Esto sería realmente importante para defender una sociedad más justa e igualitaria para hombres y mujeres? Éstas y otras

muchas preguntas han guiado las investigaciones y las discusiones sociales y políticas acerca de las diferencias intersexuales desde un punto de vista psicológico, al menos, en los últimos 50 años.

Preguntas éstas que siguen suponiendo hoy en día un gran reto para la Psicología, sobre todo, si partimos de la idea de que entre los grandes compromisos de esta disciplina se encuentran los de contribuir a la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas y el de la promoción y desarrollo de una sociedad más justa y equitativa para hombres y mujeres.

Por el reto que supone para la investigación y la intervención psicológicas en el campo del Género, hemos querido acercar a nuestros lectores y lectoras algunas pinceladas acerca de cómo la Psicología se ha aproximado al estudio de las diferencias y semejanzas intersexuales y qué datos nuevos nos aportan estudios como el que ahora se acaba de publicar en *Science*.

Podríamos decir que *Gender Similarities Characterize Math Performance* es heredera de la tradición de aquellos estudios psicológicos que empezaron a poner en tela de juicio, desde los años 70 y 80 del pasado siglo, la existencia de marcadas e infranqueables diferencias intersexuales en aspectos psicológicos tan importantes como los procesos cognitivos, los rasgos de personalidad, las emociones, los intereses y motivaciones, el comportamiento altruista o agresivo, entre otros.

En un trabajo ya clásico, publicado en 1979 y titulado *Toward a redefinition of sex and gender*, la psicóloga **Rodha K. Unger** se preguntaba, entre otras cuestiones, por qué la Psicología se había interesado por las diferencias entre hombres y mujeres y de qué manera las había abordado. Partiendo de la propuesta que ella hace, podemos hablar de dos estrategias básicas en virtud de las cuales se podrían clasificar los estudios de sexo/género a lo largo de la historia de la disciplina. La primera de ellas hace alusión al sexo/género como una *variable sujeto* y la segunda lo aborda como una *variable estímulo*.

Cuando en la investigación se comparan diferentes cualidades, rasgos, comportamientos, etc. entre hombres y mujeres, podemos decir que se está utilizando la estrategia del sexo/género co-

mo *variable sujeto*. Es decir, cuando el objeto de estudio principal consiste en estudiar las diferencias o semejanzas intersexuales en un amplio rango de variables psicológicas. De hecho, la tradición de la Psicología diferencial se incluiría dentro de esta categoría, al tratar el sexo/género como una variable independiente. En la Psicología diferencial, el sexo del individuo es tomado como criterio principal para establecer los grupos de comparación (se parte de la condición sexuada de hombres y mujeres para poder hacer los posibles análisis de diferencias y similitudes).

Frente a esta estrategia de investigación, la que organiza el sexo/género como una *variable estímulo* se dedica a investigar los efectos psicológicos y sociales que produce percibir al otro como varón o como mujer. En otras palabras, el sexo sería entendido como el estímulo a partir del cual el individuo evalúa e interpreta el comportamiento, los sentimientos, las motivaciones, etc. de los demás. Tanto uno como otro acercamiento no sólo son necesarios sino complementarios; y en otros muchos casos, una y otra estrategias se dan de manera solapada.


Desde la perspectiva que contempla el sexo/género como una *variable sujeto*, que es la que ahora nos interesa para los fines de este trabajo, el libro de **Maccoby y Jacklin** de 1974, *The Psychology of sex differences*, es considerado una obra de obligada referencia, pues supuso un nuevo giro en el estudio de las diferencias/semejanzas entre los sexos. Es a partir de estos momentos que se empieza a defender con más énfasis la tesis de que las similitudes entre mujeres y hombres son mayores que las diferencias en una buena parte de

aspectos estudiados hasta ese momento; y que lo que había prevalecido y guiado muchas de las investigaciones de esta naturaleza habían sido prejuicios y valores sociales de corte androcéntrico (en los que prevalecía un punto de vista centrado en lo masculino, en el que el hombre era la referencia). En otras palabras, se empieza a discutir la relación existente entre las diferencias inter e intrasexuales y cómo los estudios realizados hasta aquel momento, si se analizaban en su conjunto y desde otra metodología, parecían apuntar a la existencia de una mayor variabilidad entre individuos de un mismo sexo que entre sujetos de sexo distinto.

Siguiendo una metodología narrativa, Maccoby y Jacklin revisaron en torno a unos 1500 trabajos publicados entre los años 60 y 70 en revistas y libros de reconocido prestigio. Así, hicieron un recuento sistemático de las principales conclusiones con respecto a las diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres en un amplio espectro de factores psicológicos: autoestima, sociabilidad, sugestionabilidad, capacidad visoespacial, conductas agresivas, pensamiento analítico, etc.

Con respecto a las conclusiones más destacadas, las autoras hicieron una clasificación diferenciando básicamente tres tipos de estudios: por una parte, aquéllos en los que las diferencias no estaban fundadas o no podían ser mantenidas a la luz de los resultados encontrados; por otra, las investigaciones en las que se recogían diferencias sexuales bien establecidas y; finalmente, aquellos otros trabajos en los que los temas abordados necesitaban ser contrastados con futuras investigaciones, al existir demasiada ambigüedad o conclusiones poco explícitas.

PUBLICIDAD



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

**PREPARACIÓN DE OPOSICIONES
A DISTANCIA PARA PSICÓLOGOS**

- **Junta de Andalucía**
C. Superior Facultativo - Laboral -
Ciencias Sociales y del Trabajo
- **Cantabria**
- **Gobierno de Aragón**
- **Junta de Extremadura**
- **Xunta de Galicia**
- **Castilla-La Mancha (General y Socio-sanitario)**
- **Gobierno de Canarias**
- **Psicólogos de Penitenciarias**
- **Psicólogos Secundaria, etc.**

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

más INFORMACIÓN

Tel. **976 552040**
e-mail: coepa@wanadoo.es

www.coepaestudios.com



Respecto al bloque de estudios en los que se concluía con la existencia de diferencias significativas bien establecidas, éstas hacían referencia únicamente a algunos procesos cognitivos (habilidad verbal, aptitud visoespacial y aptitud matemática) y rasgos de personalidad (agresividad). En los casos de diferencias cognitivas, el porcentaje de varianza explicada por el sexo se situaba en torno al 5%, por lo que se trataba de una diferencia realmente pequeña, en comparación con las creencias que se tenían con respecto a la disparidad entre mujeres y hombres en estas cuestiones. En cualquier caso, como ya se ha indicado, muchos de estos trabajos apuntaban a una mayor variabilidad dentro de un grupo sexual que entre los dos sexos.

Si bien este estudio recibió innumerables críticas, muchas de ellas justificables, sobre todo por los errores metodológicos en los que se caía, lo cierto es que supuso una referencia en los estudios de las diferencias/semajanzas intersexuales y aún hoy, se siguen manteniendo y confirmando muchas de las conclusiones a las que se llegaron en aquel entonces, con más o menos matices. Además, podríamos decir que este estudio abrió, en cierta medida, una nueva veta de investigación que, poco a poco, se ha ido extendiendo y consolidando no sólo en Psicología sino también en otros campos como la Medicina, nos estamos refiriendo al meta-análisis.

Precisamente, Janet Shibley Hyde, autora del trabajo recientemente publicado en *Science*, ha seguido en buena medida la línea trazada inicialmente por MacCoby y Jacklin, quien ha dedicado la mayor parte de su labor investigadora a esclarecer la cuestión de las diferen-

cias/semajanzas entre los géneros, tanto desde la perspectiva del meta-análisis, como desde otras metodologías experimentales complementarias.

El estudio que ahora se acaba de publicar en *Science* va en la misma dirección de trabajos previos, en los que se han concluido, precisamente, que las diferencias entre hombres y mujeres o son mínimas o inexistentes en muchas de las áreas estudiadas.

El equipo de investigación, liderado por la profesora de la Universidad de Wisconsin (EE.UU), analizó, en este caso, datos académicos de más de 7.200.000 jóvenes de 10 estados de la nación norteamericana. La información analizada fue extraída de los exámenes estándar que se realizan para ingresar en las universidades estadounidenses, el equivalente a lo que sería en España la actual prueba de Selectividad.

Concretamente, la diferencia encontrada entre las notas promedio de chicos y chicas fue de 0,0065, una cifra nada significativa, desde un punto de vista estadístico. Para esta ocasión, los investigadores calcularon el llamado *tamaño del efecto*, un índice de métrica común que permite medir la magnitud o el grado de la diferencia encontrada entre dos puntuaciones o el efecto de una variable sobre otra. Es pertinente recordar aquí que, según los estándares establecidos en psicometría por Cohen, un tamaño del efecto de 0.20 ($d=0.20$) indica una diferencia pequeña, un $d=0.50$ supone un efecto moderado y $d=0.80$ refleja un tamaño del efecto grande.

De todas las medidas realizadas, los tamaños del efecto encontrados en este trabajo oscilaron entre 0.01 y 0.06, lo que indica claramente que no existen diferencias significativas entre las medidas analizadas, pues éstas son prácticamente nulas, al acercarse a cero. Y es

que el equipo de Hyde no sólo comparó los resultados generales de los exámenes, sino que también analizó las notas de los estudiantes más brillantes y las habilidades para resolver problemas matemáticos. En función del tamaño de la muestra, las investigadoras observaron que en 21 de las medidas realizadas, los varones tenían ventaja; pero en otras 36, eran ellas las que sacaron mejores puntuaciones, por lo que los resultados se compensaban. “*Tras analizar los resultados, tenemos que concluir que no hay apenas diferencias entre ambos géneros en el estudio de esta materia*”, ha asegurado la psicóloga feminista a los medios de comunicación.

Hace ahora algo más de 20 años, Janet S. Hyde realizó otro estudio de características similares, encontrando en esta ocasión una leve diferencia en cuanto al rendimiento matemático de chicos y chicas, a favor de los primeros ($d=0.29$). ¿Cómo explicó los resultados encontrados?

La psicóloga norteamericana sugirió que los niños llegaban a la escuela con mejores capacidades para resolver problemas abstractos y complejos debido, no a diferencias psicológicas de tipo innato, sino a la influencia de la educación diferencial que unos y otras recibían por parte de sus padres. En otras palabras, la investigadora achacaba a la educación recibida en el seno familiar la diferencia entre razonamiento abstracto entre niños y niñas al llegar a la escuela. Pero esta efecto diferencial en función del género

no se limitaba a la esfera de las relaciones con los padres, pues también argumentó que, según investigaciones previas en Psicología, los profesores, influenciados por las creencias sesgadas y los estereotipos de género, contribuían a mantener y acentuar estas diferencias en sus clases.

El llamado efecto de la *profecía autocumplida*, proceso psicológico ampliamente estudiado en Psicología social desde la década de los 60, ha sido un recurso habitual para explicar, al menos parcialmente, la posible existencia de diferencias en los resultados académicos de chicos y chicas en las aulas o para dar cuenta de las preferencias de unas y otros a la hora de elegir materias determinadas o decantarse por una carrera universitaria en el futuro. Para Hyde, quien ha hecho declaraciones a los medios de comunicación con motivo de la

expectación que ha generado este trabajo, *“las creencias populares ejercen una influencia increíble [...] Si tu madre o tu profesor creen que tú no vales para las matemáticas, pueden tener un profundo impacto en tu autoestima matemática”*.

Los resultados encontrados en este nuevo trabajo podrían estar indicando los cambios que poco a poco se están dando tanto en las creencias como en las pautas de educación en lo que a igualdad de género se refiere, influyendo en una mayor semejanza, en este caso, de los resultados matemáticos de niños y niñas. Unos estereotipos, no obstante, que siguen aún presentes de manera patente, sobre todo a la hora de elegir carrera y acceder a puestos de trabajos determinados, como aquellos vinculados precisamente con las matemáticas o las ingenierías.

En este sentido, las conclusiones de

este trabajo, entre las que se encuentra, por ejemplo, que las chicas eligen casi en la misma proporción que los chicos asignaturas, como matemáticas en la secundaria, contrastan con los datos que actualmente se manejan en relación a la proporción de hombres y mujeres en las distintas titulaciones universitarias españolas. Siguiendo la información aportada en un artículo publicado el pasado 31 de julio en *El País*, en su versión electrónica, el 63% de las personas matriculadas en carreras de Ciencias Sociales y Jurídicas corresponde a mujeres, el 64% en Humanidades, el 59% en Ciencias Experimentales, el 74% en Ciencias de la salud y, finalmente, el 27% en carreras técnicas e ingenierías.

Unos porcentajes que han sido interpretados por algunos como la evidencia de la incapacidad o la falta de aptitudes de las mujeres para las ciencias, quienes acaban optando por estudios y profesiones más acordes a su “naturaleza”. La cuestión, más bien, parece relacionarse con la motivación y las expectativas de chicas y chicos a la hora de enfrentarse a los estudios, más que con las capacidades propiamente dichas.

Una realidad apoyada en el último trabajo de Hyde y colaboradoras. Así, las autoras de este ambicioso proyecto sugieren que las diferencias de género observadas son extremadamente pequeñas como para poder explicar la contrastada escasez de mujeres en carreras relacionadas con las llamadas ciencias exactas. Un hecho que sigue apuntando más hacia la organización social y la jerarquía de género en el acceso y consolidación de determinados puestos laborales; es decir, lo que se ha venido a denominar *el techo de cristal*.

PUBLICIDAD

REVISTA DE HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA

(Fundada en 1980)

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

Director: Helio Carpintero
4 números al año

Suscripción 1 año no socios 35 €
Miembros del COP. 25 €

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

Revista recogida en PsycInfo, Psycodoc, Lat Index, etc

Contactos e Información: mjnacher@uv.es

Suscripción:
Publicaciones Universitat de València
publicacions@uv.es





A pesar de las evidencias arrojadas por éste y otros trabajos previos, creencias erróneas del tipo “las habilidades numéricas no son algo que se les dé bien a las mujeres” siguen estando fuertemente arraigadas en nuestra cultura, alimentadas, en buena medida, por la idea generalizada de la existencia de diferencias biológicas entre niños y niñas en lo que a capacidades y aprendizaje en cálculo, aritmética, etc. se refiere. Si tenemos en cuenta que las explicaciones deterministas de corte biologicista han gozado de una mayor credibilidad y prestigio, aún sin ser contrastadas debidamente, por parte de científicos y población en general, nos pone sobre la pista de las dificultades encontradas aún hoy día para cambiar actitudes y valores al respecto.

La importancia de valores y creencias erróneas sobre las diferencias de género

no influye únicamente en la población en general, sino también, como hemos indicado, en la producción de conocimiento de científicos e investigadores de muy diverso cuño. Tal es el caso, por ejemplo, de **Lawrence Summers**, el que fuera rector de la Universidad de Harvard y quien hizo público hace ahora unos tres años que “*las mujeres tienen una capacidad innata menor que los hombres para las matemáticas y las*

ciencias”, al margen de factores educativos y sociales. Una frase que rápidamente encendió la polémica tanto en los medios de comunicación como en foros científicos y políticos de todo el mundo. Para Hyde, creencias culturales como las aquí mostradas son “*muy resistentes al cambio*”, por lo que, como científica, se ve en la obligación de “*desafiar este estereotipo con los datos*”.

Datos y conclusiones, según su último trabajo, que apuntan hacia la existencia de más semejanzas que diferencias entre mujeres y hombres; y que alertan, dicho sea de paso, de la importancia de tener presente en el quehacer de los psicólogos la influencia de los valores sociales de género a la hora de plantear los problemas de investigación, analizar los datos e interpretar los resultados.

El trabajo aquí referido puede encontrarse en la revista *Science*: Hyde, J. S., Lindberg, S. M., Linn, M. C., Ellis, A. B., y Williams C. C. (2008). *Gender Similarities Characterize Math Performance*. *Sciences*, Vol. 321, N° 5888, pp. 494 – 495. <http://www.sciencemag.org/cgi/content/short/321/5888/494>

PUBLICIDAD

Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicología Médica





Universitat
Internacional
de Catalunya

• ESPECIALIZACIÓN UNIVERSITARIA EN MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD

• ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA
(Dirigidos a Psicólogos y Médicos)

• MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOTERAPIA
(Dirigido exclusivamente a Psicólogos)

Programa de Formación desarrollado en Cursos de Experto independientes

PRESENCIAL / A DISTANCIA

Toda la Información en:
www.psicociencias.com

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 www.psicociencias.com

Cursos reconocidos por:



de Colegio Oficial
de Psicólogos
de Madrid

14th European Congress of Work and Organizational Psychology



Santiago de Compostela

May 13 - 16, 2009

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

Destacada labor de los psicólogos en el accidente aéreo de Barajas

El pasado día 3 de septiembre, se celebraba en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COPM) una rueda de prensa en la que **Fernando Chacón**, Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y Vicesecretario del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, destacaba y agradecía la excelente disponibilidad y el trabajo de los psicólogos que, de manera voluntaria, han intervenido en el accidente aéreo de Madrid-Barajas, desde los diferentes colectivos intervinientes: Samur, Protección Civil, Cruz Roja, organizaciones privadas y desde los distintos Colegios Oficiales de Psicólogos.

El pasado 20 de agosto, un avión de la compañía *Spanair*, con destino a Las Palmas de Gran Canaria, sufría un accidente segundos después del despegue en el aeropuerto de Madrid-Barajas, con el resultado de 154 personas fallecidas. Debido a la magnitud de la catástrofe, que supuso la activación del Plan de Emergencias de la Comunidad de Madrid, los cuerpos de los fallecidos fueron trasladados inicialmente al pabellón 6 del recinto de IFEMA, donde se habilitó un espacio para proceder a las autopsias y a la identificación de los cuerpos. Durante los 10 días en los que se ha prolongado el dispositivo de ayuda a los afectados, los psicólogos han prestado apoyo en diferentes escenarios, como el recinto del IFEMA, el Aeropuerto Madrid-Barajas, el cementerio de La Almudena (donde continuaron las labores de identificación los días siguientes) y el Hotel Auditorium (donde fueron alojados los familiares).

A lo largo de este tiempo, el COPM, ha participado en las labores de ayuda a los familiares poniendo en marcha un dispositivo de atención en el que han colaborado 183 psicólogos y 19 coordinadores de grupo, prestando apoyo ininterrumpido durante 1.650 horas.

Esta participación se ha realizado a través de dos vías. Por un lado, el COPM realizó una selección de profesionales con experiencia en emergencias y catástrofes, que mostraron su disponibilidad para participar en las tareas de asistencia a los familiares, y coordinó los turnos de intervención. Por otro lado, también intervino a través de la participación de los psicólogos de los Juzgados de Guardia y del Instituto Anatómico Forense, cuyo trabajo se enmarca dentro del Convenio de Colaboración del COPM con la Consejería de Justicia.

Durante la rueda de prensa, las psicólogas **Mónica Pereira**, **Marina Fernández** y **Begoña Arbulo**, dieron cuenta de las principales labores de atención psicológica realizadas a lo largo de estos días, centradas en el acompañamiento de los familiares durante las tres fases del proceso: recogida de muestras de ADN, reconocimiento y entrega de los cuerpos y recogida de objetos personales de las víctimas.

Tal y como señalaron estas profesionales, la labor prestada por parte de los psicólogos en esta emergencia, se focalizó en la detección de necesidades básicas, la escucha activa para facilitar la ventilación emocional, la normalización de emociones, la desvictimización de los afectados mediante la promoción de sus propios recursos familiares y sociales, así como la facilitación de información específica y puntual sobre las gestiones que se estaban llevando a cabo y sobre las características del proceso. Su trabajo se realizó en estrecha colaboración con otros agentes implicados en la emergencia (guardia civil, policía científica, etc.), a los que también se ofreció ayuda y asesoramiento.

Tras realizar el balance de la actuación, el Presidente del COPM, quiso destacar positivamente la excelente disponibilidad de los psicólogos de **los colegios de Madrid, Las Palmas, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña y Murcia**, así como el alto nivel de especialización y formación en emergencias de los mismos. También subrayó la buena colaboración entre los diferentes organismos que intervinieron en la catástrofe.

Así mismo, Chacón señaló como posibles líneas de mejora, la creación de un protocolo de coordinación entre servicios de atención psicológica en situaciones de emergencia, tal y como poseen otras comunidades autónomas, y la prestación de ayuda psicológica de manera sistemática a todos los intervinientes tras la emergencia (bomberos, personal sanitario, fuerzas de seguridad, voluntarios, etc.); destacando que ya existe una voluntad por parte de los agentes implicados de trabajar en este sentido.

Por otro lado, resaltó la importancia del papel de los psicólogos en la gestión de la emergencia y, especialmente, en lo que respecta a la comunicación de los fallecimientos a los familiares. En este sentido, recordó que la comunicación debe realizarse de una manera privada e individualizada para cada familia, evitando situaciones de comunicación masiva e impersonal como la que se ha producido en este accidente, para prevenir el contagio emocional entre los afectados, asegurar su privacidad e intimidad, y disminuir, en la medida de lo posible, el daño o el impacto psicológico de la notificación.

En cuanto al futuro inmediato de los familiares, Chacón



José Muñiz, nuevo presidente de la European Association of Methodology

El pasado 11 de julio, la Asamblea General de la *European Association of Methodology* eligió por unanimidad a **José Muñiz** como su nuevo presidente, un cargo que ocupará durante los próximos dos años.

Su elección ha tenido lugar dentro del marco del **III Congreso Europeo de Metodología**, celebrado en el mes de julio en la ciudad asturiana de Oviedo y al que asistieron en torno a 400 especialistas de 45 países.

Catedrático de Psicometría y Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo, Muñiz es uno de los psicólogos españoles más conocidos internacionalmente y una referencia indiscutible en el campo de la metodología aplicada a la Psicología, la Educación, las Ciencias Sociales y la Salud. Es, así mismo, director de *Psicothema*, publicación editada por el Colegio de Psicólogos del Principado de Asturias y una de las revistas de referencia de la Psicología española.

En declaraciones concedidas a *Infocop*, Muñiz manifestó su satisfacción por el nuevo cargo de la siguiente manera: “esta elección supone, más que una distinción personal, un reconocimiento a la metodología española, en sus tres vertientes principales: los diseños de investigación, la psicometría y los análisis de datos”. Así, en palabras del Catedrático de Psicometría, “podemos decir que la metodología española se encuentra hoy día compitiendo entre los mejo-

res en el ámbito europeo y mundial”.

Como nuevo Presidente de la *European Association of Methodology*, Muñiz se propone entre otros objetivos “fomentar de manera general este tipo de conocimiento tanto dentro como fuera de las fronteras europeas”. De manera más específica, el decano ovetense pretende potenciar *Methodology*, la revista que edita esta asociación europea; expandir la sociedad, aumentando el número de miembros a uno 500 inscritos; y aumentar la visibilidad que ya tiene la entidad, no sólo desde un punto de vista europeo, sino también internacional.

Para Muñiz, uno de los grandes valores de esta asociación es que se ha dedicado a fomentar el conocimiento metodológico desde un punto de vista aplicado y no se ha circunscrito a la metodología académica y teórica: “la European Association of Methodology pone especial interés en la metodología aplicada al mundo profesional, con fines aplicados y no se ha limitado a la metodología académica que se puede hacer en las universidades; de ahí que la sociedad tenga una excelente relación con organizaciones profesionales como el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos”. Una relación que Muñiz se pretende no sólo mantener, sino consolidar más firmemente a lo largo de estos próximos dos años.



aseguró que “la mayoría de las familias sufrirán un proceso de duelo normal”. No obstante, aconseja que el entorno cercano esté pendiente de los familiares afectados para que puedan recibir ayuda psicológica individual lo antes posible en caso de que el malestar se prolongue demasiado en el tiempo, ya que, según sus propias palabras, *es mejor intervenir lo antes posible*. En esta línea, el COP Las Palmas ha establecido un convenio de colaboración para la creación de un servicio especial de atención psicológica a familiares y afectados que se mantendrá activo durante todo el tiempo que sea necesario.

En último lugar, los participantes en la rueda de prensa destacaron la gran entereza y capacidad de resiliencia de las familias, así como la buena acogida y gratitud mostrada hacia la ayuda psicológica por parte de los afectados.

La actuación llevada a cabo por los psicólogos en esta emergencia pone de manifiesto, una vez más, la encomiable labor que desde la profesión se está realizando en todos los ámbitos sociales y sanitarios. Desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, queremos agradecer la excelente labor de todos los voluntarios intervinientes que con su participación desinteresada han ayudado a aliviar, nuevamente, el sufrimiento humano.

La profesora de la UJI, Cristina Botella, galardonada con el 4th Annual CyberTherapy Excellence in Research Award

Tal y como se recogía el pasado 29 de julio en la página web de la Universitat Jaime I de Castellón (UJI), **Cristina Botella Arbona**, Catedrática del Área de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de dicha universidad, ha obtenido el **4th Annual CyberTherapy Excellence in Research Award**. Este galardón es concedido por un comité científico integrado por investigadores de todo el mundo, que trabajan en el uso de las nuevas tecnologías en Psicología.

La profesora del Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología ha sido galardonada por su trayectoria investigadora y por su contribución a los avances en el uso de las nuevas tecnologías en la Psicología Clínica. El premio le fue entregado durante la celebración del **Congreso CyberTherapy**, realizado en la ciudad norteamericana de San Diego, California.

El comité científico ha destacado a Cristina Botella como una de las investigadoras que mayor contribución ha hecho en este campo, donde años anteriores han sido galardonados **Stéphane Bouchar**, de la Université du Québec o **Giuseppe Riva**, del Istituto Auxológico Italiano y la Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, entre otros.

El **Congreso CyberTherapy** sirve para difundir las nuevas opciones de tratamiento y terapia, compartir los descubrimientos más importantes que utilizan la realidad virtual y las tecnologías avanzadas y para compilar los resultados de las investigaciones. En el año 2009, el congreso se celebrará en la ciudad de Verbania, en Italia.

En declaraciones a **Infocop**, **Cristina Botella** comentaba que este premio internacional ha supuesto para ella “una gran alegría, pues se trata del reconocimiento de muchos años de trabajo, no sólo del mío personal, sino también del de muchas personas que llevan mucho tiempo investigando en este campo. También supone, cómo no, un reconocimiento de la Psicología española y de su contribución en el campo de la aplicación de las nuevas tecnologías en el tratamiento psicológico”.

La Catedrática de la universidad valenciana cuenta en su haber con una dilatada trayectoria en el campo de la investigación psicológica centrada en las nuevas tecnologías. El uso de Internet, de los ordenadores personales, de la telefonía móvil o la creación de realidad virtual o aumentada son algunas de las herramientas de la comunicación que actualmente está aplicando en el ámbito de la evaluación y tratamiento psicológicos: “*la línea de trabajo en la que actualmente me encuentro y por la que he sido premiada se centra básicamente en la aplicación de las nuevas tecnologías en todos los aspectos de la clínica psicológica; es decir, cómo las nuevas tecnologías pueden ayudar en algún sentido al tratamiento psicológico de muy diversas patologías o dificultades*”.

Cristina Botella, referencia nacional e internacional en este ámbito de trabajo, se encuentra inmersa actualmente en dos líneas de investigación. La primera de ellas, se basa en la aplicación de estas herramientas en el tratamiento de niños con obesidad mórbida. Dentro de la línea abierta con el CIBER *fisiopatología de la obesidad y nutrición*, la profesora de la UJI está trabajando en la creación y aplicación de “*herramientas útiles que puedan ayudar al tratamiento de la obesidad mórbida, fomentando principalmente estilos de vida que repercutan en la salud general de estas personas y no tanto al mantenimiento puntual de tal o cual dieta. La idea central es que, a través de las nuevas tecnologías de la comunicación, estas personas puedan desarrollar y mantener pautas y estilos de vida saludables relacionados con la alimentación*”.

El otro proyecto, tal y como Botella explicaba a esta redacción, “*se dirige a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, rompiendo de esta manera con la brecha digital que aún existe en muchos de estos casos*”. Con este trabajo, dirigido a todas aquellas personas que por su edad o formas y estilos de vida no han tenido un acceso directo a las nuevas tecnologías, “*se pretende fomentar el uso de los ordenadores, de Internet, del envío de correos electrónicos, etc. pulsando en muchos casos una única tecla. Básicamente, nos proponemos que estas personas puedan estar en contacto entre ellas y con los demás, sin que las nuevas tecnologías sean un inconveniente. El programa que hemos diseñado recibe el nombre de mayordomo y está dando muy buenos resultados*”.



La falta de adherencia al tratamiento, uno de los grandes retos de los profesionales de la Salud Mental

Una de las barreras que más obstaculiza el tratamiento de los pacientes con enfermedad bipolar es la falta de adherencia al tratamiento farmacológico que supone, además, la principal causa de recaída en pacientes aquejados de esquizofrenia. Éstas son las conclusiones a las que se ha llegado en un estudio realizado por *Keeping Care Complete*, tal y como se recogía *Jano.es* recientemente.

La investigación se ha elaborado a partir de las encuestas realizadas a 697 psiquiatras de Australia, Canadá,

Francia, Alemania, Italia, Portugal, España, Reino Unido y Estados Unidos y ha sido completada con los datos recogidos en un estudio previo, en el que se evaluó a 1.082 cuidadores en el año 2006.

De los datos analizados se puede extraer, por ejemplo, que el 37% de los cuidadores estimó que su familiar había experimentado cinco recaídas o más desde que le fue diagnosticada la enfermedad, y el 52% de los psiquiatras manifestó que tuvo un paciente que intentó suicidarse en alguna ocasión como resultado de la descompensación psicológica.

Esta información confirma un hecho constatado por un sector importante de la Salud Mental española, a saber, que las recaídas y la adherencia al tratamiento siguen siendo los grandes retos a los que se enfrentan tanto los profesionales de la Salud Mental como pacientes y familiares. No en vano, tal y como sostienen distintas entidades, como la Fundación Manan-

tial y Obra Social Caja Madrid, el 75% de los pacientes con esquizofrenia acaban abandonando el tratamiento farmacológico transcurridos dos años y el 50% de estas personas abandonan la medicación tras el primer año.

No obstante, aparte de la correcta administración y seguimiento del tratamiento farmacológico, fundamental para el éxito terapéutico, para un alto porcentaje de las personas encuestadas, el apoyo familiar y una psicoterapia adecuada mejoran sustancialmente el bienestar de los pacientes con enfermedades mentales graves. Además, de los datos obtenidos en ambas encuestas, se puede concluir que llevar a cabo las tareas diarias sin ayuda de terceros, permanecer fuera del hospital, conservar un trabajo permanente, vivir por sí solos y disfrutar de relaciones sociales son algunos de los resultados más positivos que pueden experimentar los pacientes como consecuencia del éxito en su tratamiento.

Tras años de espera se crea por fin el Colegio de Psicólogos de Portugal

Tras largos años de proceso, no exento de obstáculos y dificultades, por conseguir la creación de una entidad que oficialmente respaldase a la Psicología en Portugal, nuestros colegas han logrado que el Parlamento Portugués apruebe la *Ordem dos Psicólogos Portugueses*, denominación que recibe en este país la organización colegial.

Tal y como ocurre en España, la colegiación resultará, en adelante, obligatoria para el ejercicio de la profesión de psicólogo.

Reflejando la importancia decisiva de una ley de ordenación profesional en Portugal, asociaciones científicas y profesionales como el Sindicato Nacional de Psicólogos, la Sociedad Portuguesa de Psicología y la Asociación de Psi-

cólogos Portugueses (APPORT) crearon en los años 80 el Consejo Nacional de Psicólogos. Ya a finales de

1994, este Consejo hizo entrega al Gobierno de una propuesta de estatutos con miras a la creación de una "Ordem de los Psicólogos", y se aguardaba desde entonces, con gran expectativa, la legislación necesaria para que la creación de la "Ordem" pudiera ser aprobada.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos ha transmitido sus felicitaciones a nuestros colegas portugueses por este gran logro, que nuestra entidad tan fuertemente ha apoyado desde sus inicios.

Los lectores interesados pueden encontrar más información sobre el desarrollo de la Psicología portuguesa en el siguiente enlace:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=649>

Luis Cencillo Ramírez, In Memoriam

El pasado 25 de junio fallecía en Madrid **Luis Cencillo Ramírez**, referencia indiscutible en los campos de la Filosofía, la Teología, la Psicología y la Antropología españolas. De mente brillante y personalidad carismática, Luis Cencillo ha dejado una vastísima obra, más de 60 libros, sobre la psique y el com-

portamiento humanos.

Preocupado durante toda su vida por dar cuenta de la naturaleza misma del ser humano, el profesor Cencillo dedicó buena parte de su vida intelectual y clínica al desarrollo de una teoría particular y un método propio, alejado de filiaciones ortodoxas, que él mismo denominó *Psicoterapia Dialectica*.

Con su muerte, a los 85 años de edad, la comunidad intelectual de nuestro país pierde a una de las figuras más prolíficas del psicoanálisis contemporáneo, a pesar de que, como han mantenido algunos sectores de la Psicología española, su trayectoria y trascendencia teórica y clínica no hayan recibido la atención que se merecía una personalidad tan destacada.

España es el país que presenta mayor tasa de mujeres con depresión y ansiedad, según un estudio realizado en el contexto europeo

Las españolas son las europeas que con más frecuencia padecen depresión y ansiedad. Ésta es una de las principales conclusiones extraídas de un estudio publicado recientemente en el *British Journal of Psychiatry*.

Este estudio ha sido realizado con una muestra de 7.000 pacientes de Atención Primaria de seis países europeos: España, Reino Unido, Portugal, Eslovenia, Estonia y Países Bajos. Del total de participantes, el trabajo ha contado con una muestra de 1.270 pacientes españoles.

Con respecto a los resultados, se puede concluir que tanto España como Reino Unido son los países que cuentan con las tasas más elevadas de ansiedad y depresión. Unos datos que se mantienen en el caso de hombres y mujeres. Por el contrario, los holandeses y los eslovenos son los que presentan menos problemas de tipo ansioso-depresivo.

Si tenemos en cuenta los datos de la muestra de nuestro país, segregados por sexo, podemos ver que el 18,4% de las españolas que participaron en la investigación presentaban sintomatología depresiva, mientras que el 20,1% padecía un trastorno de ansiedad. Sólo las británicas presentan tasas similares a las españolas en la incidencia de estas patologías. No obstante, tanto para uno como para otro trastorno, España fue el país que registró la mayor frecuencia de personas con ansiedad y depresión de los seis países participantes en el estudio.

En cuanto a los hombres, los británicos encabezan la lista de los pacientes con mayor tasa de depresión, seguidos por los españoles y los estonios. En cambio, los hombres españoles son los que ocupan el primer lugar en la lista de pacientes que padece algún trastorno de ansiedad frente al resto de los europeos estudiados.

El estudio que aquí se referencia puede encontrarse en la publicación inglesa *British Journal of Psychiatry*, 2008; 192: 362-367.

INFOCOP  ONLINE

Visítanos diariamente en:
www.infocoponline.es

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA



Francisco Santolaya, nuevo presidente de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP)

Dentro del marco del *VI Congreso Iberoamericano de Psicología de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP)*, celebrado en Lima (Perú) entre los días 16 y 19 de julio de 2008, se nombraron los cargos para la nueva Junta Directiva de la Federación.

La **Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP)** es una organización creada en el marco del *III Congreso Iberoamericano de Psicología* (Bogotá) en julio de 2002, fundada por la Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento (ABA, Colombia), el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP, España), el Colegio de Psicólogos del Perú, el Colegio de Psicólogos de Chile, la Federación de Psicólogos de Argentina, el Consejo Nacional para la Enseñanza y la Investigación de la Psicología de México y la Federación de Psicólogos de Venezuela. Desde el año de su constitución, la FIAP ha trabajado por la creación de redes sólidas entre los países que la conforman, así como por la

difusión, el avance y la consolidación de la Psicología en el contexto de Iberoamérica.

Por acuerdo de los diferentes representantes de los países que conforman la entidad iberoamericana, **Francisco Santolaya Ochando**, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, fue nombrado nuevo Presidente de la FIAP.

La nueva Junta Directiva, en su totalidad, queda configurada de la siguiente manera:

- ✓ Presidencia:
Francisco Santolaya Ochando. *España.*
- ✓ Secretaría:
Wilson López López. *Colombia.*
- ✓ Tesorería: Arnoldo Téllez. *México.*
- ✓ Vicepresidencia de Investigaciones:
Rosario Valdés. *México.*
Brigido Vizeu Camargo. *Brasil.*
- ✓ Vicepresidencia de Acreditación y Formación:
Mercedes Botero. *Colombia.*
Julio Villegas. *Chile.*
Luis Benítez. *Perú.*
Godeleva Ortiz. *México.*
- ✓ Vicepresidencia de Difusión:
Gerson Tomanare. *Brasil.*
Óscar Marín. *Venezuela.*
- ✓ Vicepresidencia de Certificación Profesional:
Luis Zapata. *Perú.*

Casi un 70% de los jóvenes con trastorno psiquiátrico consume tabaco, alcohol y cannabis, según un estudio catalán

El 68% de los adolescentes de entre 12 y 17 años con problemas psiquiátricos son consumidores de diversas sustancias psicoactivas, como de tabaco a diario y de alcohol y cannabis de manera episódica. Éstos son algunos de los datos que aporta un estudio realizado recientemente por el **Hospital Clínic de Barcelona**, a cargo de **Javier Goti**.

Las tasas de consumo varían sustancialmente en función del género y según a qué patología nos estemos refiriendo. Así, del total de la muestra estudiada, 124 adolescentes hospitalizados en este centro sanitario, el 74% de los hombres y el 66% de las mujeres son consumidores de las sustancias antes mencionadas.

Con respecto a la relación existente entre consumo de sus-

tancias psicoactivas y psicopatología, los responsables del trabajo han encontrado cifras muy dispares, siendo aquellos pacientes con algún trastorno de conducta o por déficit de atención e hiperactividad los que presentan una mayor tasa de consumo. Al 84% de los pacientes con algún trastorno de conducta o por déficit de atención e hiperactividad, le sigue el 81% de los que tienen un trastorno bipolar, el 68% de los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria y, finalmente, el 52% de los que padecen algún trastorno ansioso-depresivo.

El estudio también revela que, aproximadamente, uno de cada diez adolescentes había consumido cannabis en el último año y sitúa la edad media de inicio de consumo en los 13,4 años; una cifra ésta que se encuentra por debajo de la encontrada en la última *Encuesta Escolar del Plan Nacional sobre Drogas*, que la situaba en 14,6 años.

Además, de entre los jóvenes con trastorno de conducta o déficit de atención e hiperactividad, igualmente, el 84% había consumido cannabis en el último año y el 38% reconocía haber consumido esta sustancia a diario en el mes anterior a ser hospitalizado. De los pacientes con trastorno bipolar, el 50% había consumido esta sustancia en el último año y el 20% lo había hecho en el mes anterior al estudio.

Cada año mueren cerca de 1.500 personas en accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras 50.000 resultan heridas

Si bien los accidentes de tráfico constituyen una de las preocupaciones más importantes para las autoridades sanitarias de este país, con la llegada del verano, el consiguiente aumento de los desplazamientos y el mayor número de vehículos en las carreteras de todo el territorio español, este problema alcanza una significación especial.

Éste es el motivo que ha llevado al ministro de Sanidad y Consumo, **Bernat Soria**, a elaborar y presentar el pasado 17 de julio, junto al responsable de la Dirección General de Tráfico (DGT), **Pere Navarro**, una nueva campaña informativa para prevenir los accidentes de tráfico provocados por el consumo de alcohol y otras drogas. En su intervención, el ministro ha subrayado que *“la suma de alcohol y otras drogas con conducción termina provocando pérdida de vidas humanas o consecuencias irreversibles para la salud”*, tal y como se recogía en la nota de prensa publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC).

En una entrevista concedida a *Infocop*, con motivo del primer año de la implantación del denominado *sistema de carné por puntos*, **Roberto Durán**, Vocal Responsable del Área de Tráfico y Seguridad Vial del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COPM), mantenía que *“la prevención de los accidentes de tráfico sigue siendo una asignatura pendiente de nuestros políticos”*.

De la información aportada por el titular del MSC a los medios de comunicación, destaca que de cada 100 acciden-

tes de tráfico mortales, entre 30 y 50 están relacionados con el consumo de alcohol. Así mismo, se calcula que el 10% de los accidentes de tráfico más graves están relacionados directa o indirectamente con el consumo de drogas.

En España, cada año mueren unas 1.500 personas en accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras 50.000 resultan heridas. Además, los accidentes de tráfico son la segunda causa de siniestralidad y mortalidad evitable y la primera causa de muerte entre los adolescentes españoles.

Según la *Encuesta Escolar sobre Drogas 2006-2007*, dos de cada diez jóvenes de entre 14 y 18 años han viajado alguna vez en vehículos que eran conducidos por personas bajo los efectos del alcohol. Es más, a los 18 años, el 14,9% de los estudiantes de 18 años ha conducido un vehículo a motor bajo los efectos de alguna bebida alcohólica. Unas cifras que revelan la dimensión que en la actualidad tiene el problema de los accidentes de tráfico, especialmente entre la población más joven.

Así, el perfil del joven con riesgo de sufrir una lesión de tráfico por alcohol es un varón, menor de 25 años, con intención de beber y conducir en el futuro, que ha viajado alguna vez como pasajero de un conductor embriagado, con problemas en la escuela o en la familia y que es consumidor de alguna otra sustancia, tal y como se recoge en la nota de prensa del MSC. En palabras de Soria, *“la sociedad está captando el mensaje de los riesgos de conducir bebido. Pese a ello, tenemos que seguir luchando por reducir las cifras de fallecidos y de heridos graves”*.

La campaña que ahora se presenta incluye la edición de un díptico informativo dirigido específicamente a los conductores más jóvenes y una guía para profesionales de la salud, en la que se aportan estrategias preventivas. El folleto destinado a los más jóvenes, con el título *Alcohol y otras drogas incompatibles con la conducción. Lo que tienes que saber*, explica de forma sencilla los efectos del consumo de alcohol y de diferentes drogas ilegales, y ofrece información sobre la tasa de alcoholemia y los factores que inciden sobre ella.

Según lo planificado, el MSC y la DGT distribuirán 800.000 ejemplares del folleto informativo en las autoescuelas entre los futuros conductores, que coincide que son también los más jóvenes.

En cuanto a la guía para profesionales, en el texto se revisan las distintas estrategias aplicadas para evitar los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas, así como para conseguir su disminución.

En otro orden de cosas, el titular del MSC enfatizaba en su

intervención pública la labor que todos los profesionales de la salud están realizando en la prevención de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas; *“una labor a la que toda la sociedad puede y debe contribuir”*, sentenciaba.

Si bien la importancia de los aspectos psicológicos en el comportamiento del conductor ha sido más que contrastada en diferentes investigaciones, estudios y documentos, como por ejemplo, el informe del año 2005 presentado por el **Grupo de Trabajo de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)**, la realidad es que el papel que las autoridades competentes siguen dándole a los profesionales de la Psicología es insuficiente, si realmente se quiere contar con efectivas intervenciones preventivas en este ámbito.

En la misma entrevista concedida a esta publicación, hace ahora un año, y en la que **Roberto Durán** hacía balance del primer año de la puesta en marcha del *sistema del carné por puntos*, el representante del COPM expresaba que, desde su punto de vista, *“la Psicología ha sido utilizada para dar validez y credibilidad al sistema, pero los psicólogos no estamos presentes en él. No hay más que ver el tiempo de intervención que han asignado a los psicólogos en los cursos de recuperación total de puntos, el cual es, simplemente, ridículo. Cosa que no podemos decir de los cursos de recuperación parcial porque, sencillamente, no existe intervención de los psicólogos. Nos han asignado un papel testimonial”*.

Este hecho contrasta con la información aportada por el grupo de trabajo de la EFPA, en cuyo texto se enfatiza que *“la única forma de reducir con éxito las muertes por tráfico, implica que se combinen medidas de tipo médico con medidas psicológicas basadas en la evaluación, la formación y la rehabilitación de conductores”*. Para Durán, *“está más que demostrado que el factor humano es la causa de los accidentes de tráfico entre un 80% y 90% de los casos. Es paradójico comprobar cómo las inversiones económicas no se corresponden con la realidad. En lo que menos se invierte, precisamente, es en el factor humano”*. Si bien hacía una valoración positiva de la medida puesta en marcha por el Gobierno, también opinaba que el papel y las funciones otorgadas a los psicólogos seguía siendo escasas, sobre todo si se tiene en cuenta todo lo que la profesión puede aportar en este ámbito de trabajo.

A pesar de esto, la **Psicología del Tráfico y Seguridad** ha experimentado un considerable desarrollo y expansión en los últimos años, proliferando acciones formativas y de intervención en diferentes ámbitos y contextos. Tal es el caso de la participación del COP-M, a través de su Vocal

de Psicología del Tráfico y Seguridad, Roberto Durán, en 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 DGT.

En una entrevista concedida meses atrás a *Infocop*, **Lorenzo Gil Hernández**, Coordinador Estatal del Consejo General de Colegios oficiales de Psicólogos en el Área de la Psicología del Tráfico y la Seguridad, recogía algunas de las medidas y acciones que se están poniendo en marcha desde la entidad colegial para fomentar el desarrollo y afianzamiento de este ámbito de trabajo. Al respecto, Gil Hernández comentaba: *“la coordinadora tiene en estudio la actualización del perfil profesional, con lo cual, tendremos unos criterios actualizados de nuestro ámbito de actuación. Quiero subrayar que la Educación Vial no sólo se debe realizar en el ámbito escolar, sino que más bien, tiene que ser una estrategia válida a lo largo de toda la vida de los conductores y peatones. Otra medida contemplada es solicitar nuevamente la formación específica para los psicólogos de los centros de reconocimiento, ya que se formó a los médicos de los centros, pero no a los psicólogos. Por supuesto, también está previsto abrir otras vías de interlocución con las diferentes instituciones vinculadas con este ámbito”*.

PAPELES DEL PSICÓLOGO
REVISTA DE PSICOLOGÍA ONLINE

TODOS los contenidos publicados On line

MILES DE ARTÍCULOS DE PSICOLOGÍA A tu alcance

<http://www.papelesdelpsicologo.es>

Dolor físico asociado a trastornos como la ansiedad y la depresión. Infradiagnóstico e infratratamiento en Atención Primaria

Tal y como recogía semanas atrás *Jano.es* en su página web, un estudio reciente analiza la importancia de los síntomas dolorosos en relación con el trastorno de ansiedad y la depresión en una amplia muestra de pacientes de Atención Primaria (AP).

En esta investigación, realizada con una muestra de 1.317 pacientes de más de 80 centros de salud españoles, se concluye que existe una alta comorbilidad entre ansiedad, depresión y dolores físicos. En concreto, los síntomas físicos dolorosos aparecen en el 78% de las personas que presentan ansiedad y depresión conjuntamente, en el 59% de los casos en los que existe únicamente algún trastorno de ansiedad, y en el 28% cuando se trata de pacientes que no padecen ninguno de estos dos trastornos psicológicos. Con respecto a los dolores más frecuentes, el de espalda es el más habitual, seguido del de hombro y el de cabeza.

Del total de la muestra, 981 pacientes presentaban algún cuadro de ansiedad generalizada (422 tenían ansiedad generalizada aislada y 559 ansiedad generalizada asociada a trastorno depresivo mayor) y los 336 restantes no presentaban en el momento del estudio sintomatología ansiosa o depresiva alguna.

Un dato relevante es que, de los pacientes del grupo de ansiedad generalizada incluidos en este estudio, sólo el 17% del grupo con ansiedad y el 35% del grupo con ansiedad y depresión, recibía un tratamiento farmacológico antidepresivo. Unas cifras que evidencian, tal y como se recoge en la nota de prensa de *Jano.es*, el infradiagnóstico y por ende, el infratratamiento en los casos de pacientes con ansiedad generalizada y depresión que acuden a AP.

Esta situación se ve agravada y explicada, al menos parcialmente, por dos cuestiones de peso. En primer lugar, por el tratamiento que se ofrece, pues no sólo hay una falta de tratamiento farmacológico para estos pacientes (que es el que se brinda en AP de manera principal); sino también una ausencia o escasez de otras alternativas de intervención, como es la psicológica, cuando existe evidencia empírica contrastada que apunta a la idoneidad del abordaje psicológico para abordar estos problemas de salud mental. En segundo lugar, los psicólogos, frente a los médicos de AP, son los profesionales que, por su formación, mejor podrían establecer un diagnóstico diferencial de esta naturaleza, paliando en buena medida el infradiagnóstico de estos problemas de salud mental.

Tal y como viene informando esta publicación en los últimos meses, la ausencia de profesionales de la Psicología en AP, que puedan atender de manera adecuada a este sector de pacientes que acuden con algún problema de naturaleza psicológica y que no revisten de la gravedad suficiente como para ser derivados a los servicios especializados, está generando serios problemas con respecto a la asistencia sanitaria que están recibiendo estas personas.

Este asunto le preocupa de manera especial al **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos**, que viene denunciando la escasez de psicólogos en el sistema público de salud. Una preocupación que va en aumento, a la luz de los datos arrojados por algunos estudios de instituciones oficiales como el realizado por el *Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions de la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya*, que estima, en el mejor de los casos, en un 30% los pacientes que acuden al primer nivel de atención con problemas de salud mental.

El panorama actual en el que nos encontramos, con un alto porcentaje de infradiagnóstico e infratratamiento de pacientes con ansiedad generalizada, entre otras psicopatologías, podría revertirse si se contara con un número adecuado de psicólogos en AP, una figura sanitaria prácticamente inexistente en el primer nivel de atención. Esta problemática pasa necesariamente por una redefinición del modelo de atención del modelo sanitario actual pero, sobre todo, por el definitivo reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria por parte de las Autoridades.

NUEVO TÍTULO
Psicólogo Especialista
en Psicoterapia
www.cop.es/certificado



SERVEIS INTEGRALS
DE PSICOLOGIA



ASISTENCIA PSICOLÓGICA DESPUÉS DE UNA EMERGENCIA

Seminario en Barcelona

Días 16 y 17 de Enero del 2009

HOTEL AB SKIPPER Avinguda Litoral 10
08005 Barcelona

PROGRAMA

- Breve repaso histórico del desarrollo de Programas de manejo del Estrés en Incidentes Críticos (MEIC).
 - Intervención en crisis con grupos grandes
 - Intervención en crisis con grupos pequeños
 - Características específicas de los programas MEIC
 - Aceptación Internacional del MEIC en Naciones Unidas
 - Efectividad de los programas MEIC
- Trabajo con niños y familias en emergencias.
 - Notificación de muertes
 - Hablar con los niños
 - Facilitar la comunicación familiar
- Asistencia a organizaciones: Industria y Centros educativos



ATLE DYREGROV

Atle Dyregrov, Ph.D., Director del Centre de Psicologia de Crisis de Bergen, Noruega. Miembro de la Junta Ejecutiva de The International Critical Incident Stress Foundation y miembro fundador de la European Society for Traumatic Stress Studies.



JEFFREY T. MITCHELL

Jeffrey T. Mitchell Ph.D., Professor clínico de los Servicios de emergencias de Salud de la Universidad de Maryland, Baltimore. Presidente de la International Critical Incident Stress Foundation y Miembro del Departamento de Seguridad de Naciones Unidas.

INSCRIPCIONES

Precio Normal
Colegiados: COPC
Estudiantes

INSCRIPCIONES ANTES DEL 10 Diciembre 2008

250€
200€
150€

INSCRIPCIONES DESPUES DEL 10 Diciembre 2008

300€
250€
200€

Inscripciones abiertas en <http://www.sips.cat>

SIPS

C/ Mosen Jacint Verdaguer, 40
08830 Sant Boi de Llobregat
Tel. 93 652 83 32 secretaria@sips.cat

colabora:



¿QUÉ PUEDEN HACER LOS PADRES PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS DE VIOLENCIA EN LA ESCUELA Y FUERA DE ELLA?

MÓNICA HERNÁNDEZ LÓPEZ E INMACULADA GÓMEZ BECERRA
UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

En los últimos años se ha incrementado considerablemente el interés por el estudio de la violencia en la infancia y adolescencia, y muy especialmente el estudio de la violencia entre iguales o *bullying*. Prueba de ello es la proliferación de publicaciones científicas en este ámbito (véanse a modo de ejemplo dos números especiales publicados recientemente en la *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*: vol. 8, números 1 y 2).

A la hora de estudiar el fenómeno de violencia entre iguales, podemos entender que se trata de un problema circunscrito al ámbito escolar, y que es en ese contexto donde han de buscarse soluciones o, por el contrario, podemos entender que se trata de un problema más amplio y que toda la sociedad tiene un papel en su prevención y solución. De hecho, cada vez es más frecuente escuchar a padres, profesores, educadores y otros adultos quejarse de que los niños cada vez obedecen menos, se muestran desafiantes, se niegan a cumplir sus de-

mandas, son impulsivos, no atienden, no controlan sus emociones (comportamientos que pueden resultar previos a los episodios de violencia), y que incluso llegan a agredir.

Sin ánimo de ser exhaustivos, habría que señalar que los sistemas formales de clasificación (DSM-IV-TR o CIE10), recogen tres tipos de trastornos relacionados con problemas de violencia y agresión: Trastornos Negativistas/Desafiantes (TND), Trastornos de

Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) y Trastornos Disociales (TD). Los datos de diferentes estudios epidemiológicos y clínicos muestran que, efectivamente, la prevalencia de estos tres tipos de desórdenes psicológicos va en aumento y su incidencia es cada vez más temprana (Casera, Fullana y Torrubia, 2002; Castillo, 2002; Castro, 2005; Gómez, Hernández, Martín, y Gutiérrez, 2005), lo que vendría a confirmar que las impresiones de padres y educadores en este sentido son acertadas.

Por otra parte, diferentes investigadores se han centrado en el estudio de los estilos educativos, las reacciones de los padres y la dinámica de funcionamiento y estructura del sistema familiar, y cómo éstos pueden ser generadores de violencia o factores de protección frente a la misma (Casera y cols., 2002; Castro, 2005; Castro, de Pablo, Toro y Valdés, 1999; Cerezo, 2007; Ramírez, 2002). Hoy sabemos que ciertas prácticas de crianza favorecen la aparición de conductas violentas en los niños, algu-

Mónica Hernández López es doctora por la Universidad de Almería y actualmente trabaja como profesora ayudante doctora en el Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén. Su labor investigadora se centra en el análisis funcional-contextual de los problemas psicológicos en la infancia y adolescencia. También trabaja en el análisis funcional del lenguaje y la cognición y en el estudio de la Terapia de Aceptación y Compromiso y su aplicación en el ámbito clínico y de la salud. Ha publicado diversos capítulos y artículos en revistas especializadas.

Inmaculada Gómez Becerra es doctora y profesora titular en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Almería. Su labor investigadora se centra en el estudio epidemiológico y el análisis de los factores de riesgo psicosocial de los problemas psicológicos en la infancia y adolescencia, en el tratamiento de diferentes trastornos psicológicos en la infancia con especial énfasis en la intervención con las familias, y a nivel básico en diferentes fenómenos complejos del desarrollo del lenguaje y la cognición. Ha publicado diversos capítulos y artículos en revistas especializadas.



nas tan evidentes como la utilización del castigo físico severo por parte de padres y educadores, un comportamiento extremadamente violento en algunos miembros de la familia, falta de afecto y de implicación en la educación de los hijos, padres muy irritables y negativos con sus hijos o ambientes familiares conflictivos y estresantes. Pero también existen otro tipo de prácticas que socialmente no son vistas como “peligrosas” o problemáticas y que, sin embargo, se está observando que pueden resultar también factores de riesgo, como, por ejemplo, ausencia de acuerdo entre los padres en cuanto a las normas, permisividad excesiva o inconsistencia en la aplicación de las mismas, disciplinas parentales caracterizadas por excesivos órdenes, numerosas críticas, instrucciones dadas de manera airada, humillante o “regañona” y escasa atención a las conductas apropiadas o de obediencia en los niños.

Al mismo tiempo, y quizás esto sea lo más relevante, existen otros comportamientos de los padres que pueden actuar como factores de protección; esto es, pueden ayudar a prevenir la aparición de este tipo de problemas. Algunos de estos comportamientos serían: implicarse en la educación y ejercer el debido control, utilizar la disciplina de forma adecuada mostrando afecto y aceptación y un nivel intermedio de normas y de severidad para imponerlas.

En definitiva, los padres y educadores, con sus creencias, sus valores, sus estilos atribucionales y sus maneras de reaccionar y afrontar ciertos eventos, tienen un papel primordial en el desarrollo psicológico de los niños (Gómez y Martín, 1998; Luciano, Gómez y Valdivia, 2002). Las creencias y actitudes

que el niño y futuro adolescente tenga, las razones que argumente respecto de sus actuaciones, los valores que se planteen ante la vida, las reglas que lleguen, o no, a guiar sus actuaciones, sus principios morales y éticos, y su tendencia a quedar, o no, literalmente atrapado por las opiniones de su entorno social se conformarán bajo la influencia de su medio social (padres, profesores, amigos y medios de comunicación). Además, sirva como otra muestra de la importancia otorgada a los estilos educativos y las normas y reacciones de padres y educadores, el hecho de que cada vez proliferen más publicaciones, tanto dirigidas a especialistas como a padres, encaminadas a mejorar las maneras de afrontar estos problemas (De Corral, 2003; Fernández-Millán y Buela-Casal, 2004; Garber, Garber y Spizman, 2007; Gómez y Chávez-Brown, 2007; Maciá

El artículo original en el que se basa este trabajo puede encontrarse en la revista *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*: Hernández, M., Gómez, I., Martín, M.J., y González, C. (2008). Prevención de la violencia infantil-juvenil: estilos educativos de las familias como factores de protección. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 73-84

Antón, 2005, 2007, 2008; Moreno y Revuelta, 2002a,b; Redondo y Sánchez-Meca, 2003).

En la misma línea de lo indicado hasta aquí, en un estudio realizado por nuestro grupo y publicado recientemente (Hernández, Gómez, Martín y González, 2008) nos propusimos un triple objetivo: determinar la prevalencia de los problemas relacionados con la violencia entre una muestra representativa de niños de educación primaria de Almería; determinar cuáles eran las prácticas de crianza más aplicadas por los padres; y por último, explorar el papel de los valores y los estilos educativos de los padres como factores de riesgo o de protección frente a ese tipo de problemas.

En cuanto al primer punto, los hallazgos más relevantes fueron los siguientes: se detectó una frecuencia muy alta de ciertos problemas de atención y agresividad. Por ejemplo, más del 50% de los padres consideraron que sus hijos eran muy nerviosos y no paraban quietos, discutían mucho, reclamaban mucha atención y no obedecían en casa; más de un 40% de los padres afirmaron que sus hijos no prestaban atención, se peleaban con frecuencia, hacían payasadas y se mostraban muy irritables; y más de un 30% consideraron que sus hijos actuaban sin pensar, gritaban mucho, tenían rabietas, eran mentirosos y parecían no sentir remordimientos si hacían algo mal. Estos problemas resultaron ser más frecuentes en niños que en niñas y la mayor prevalencia se situó entre los niños de 7 a 10 años. Si bien es cierto que la gran mayoría de estos niños no cumplirían los criterios para ser diagnosticados de algún desorden psicológico de acuerdo con un sistema

INVESTIGACIÓN

formal, la alta frecuencia de comportamientos fuera de la regulación social podría conducir a problemas futuros si no se actúa convenientemente y de manera temprana.

Con relación a los estilos educativos que tenían estos padres, es decir, qué valores trataban de instaurar, qué normas tenían en casa, qué hacían para que sus hijos cumplieran las normas, etc., comprobamos que los padres encuestados presentaban creencias bastante adecuadas en relación a cómo debe ser la educación de sus hijos. Por ejemplo, entendían que no se debe atender siempre a las demandas y peticiones de los hijos, que éstos deben aprender que no se puede conseguir todo, consideraban conveniente fomentar la autonomía de sus hijos y creían que los niños deben aprender cuáles son las consecuencias de sus actos (aunque curiosamente los padres no los consideraban responsables de lo que hacían mal). El problema ve-

nía a la hora de llevar todo esto a la práctica. Aproximadamente la mitad de los padres consideraban que no tenían autoridad sobre sus hijos, imponían normas pero no eran sistemáticos en la aplicación de contingencias diferenciales por su cumplimiento (esto es, no aprovechaban las ocasiones en las que los niños obedecían y mostraban comportamientos prosociales para reforzar y valorarlos; y del mismo modo, no corregían de manera sistemática, ni a través de las estrategias más convenientes, los episodios de desobediencia), tenían poca capacidad de aguante, utilizaban más el castigo cuando los niños se comportaban mal que el refuerzo cuando lo hacían bien, y trataban de razonar con ellos para que se dieran cuenta de lo que habían hecho, prácticas nada recomendadas en la literatura arriba mencionada.

Por último, se comprobó que repetir insistentemente la misma instrucción, utilizar el castigo positivo y reforzar a

los niños permitiéndoles abandonar sus obligaciones eran pautas que correlacionaban con los problemas de atención y de agresión. Sin embargo, reforzar a los niños diciéndoles lo que habían hecho bien correlacionaba de forma negativa con estos problemas. De aquí no podrían concluirse explicaciones de tipo causal, pero éste puede ser un primer paso a la hora de determinar posibles factores de riesgo y/o de protección.

Para concluir, en función de los hallazgos que en torno a la violencia se han publicado en los últimos años, así como a la luz de los resultados encontrados en el estudio antes citado, nos vamos a permitir realizar una serie de recomendaciones a padres y educadores:

1. Puesto que los trastornos disociales suelen relacionarse con problemas más leves a edades tempranas, es conveniente no pasar por algo sin importancia las primeras desobediencias. Si éstas no se corrigen pueden llegar a ser recurrentes y generalizarse a muchas situaciones. Desde la más temprana infancia los niños han de disponer de un marco de referencia ordenado en el seno familiar, con normas consensuadas entre los padres y todas las personas implicadas en la educación de los niños, relativas al funcionamiento social y la disciplina. Esto es, es importante clarificar cuáles van a ser los criterios de obediencia que se van a inculcar, incentivar o corregir. Deben proporcionarse normas claras, y no sólo referidas a lo que no se puede hacer, sino también a lo que es conveniente hacer; normas directas e indirectas (por ejemplo, proporcionando ejemplos y metáforas que vengán a describir aquello que los adultos quisiéramos transmitir como normas a



seguir); y, sobre todo, es fundamental ser coherente y sistemático a la hora de valorar o corregir el cumplimiento, o no, de dichas normas.

2. Cuando se detecten los primeros indicios de comportamientos antisociales (desde las primeras negativas y desafíos, a la falta de atención, la hiperactividad, la impulsividad hasta la falta de control emocional), padres y profesores deberían preguntarse: ¿cómo se han podido generar dichos patrones?, ¿existen o han existido modelos y normas acordes o favorecedoras de esos problemas?, ¿funcionalmente han supuesto repertorios útiles para escapar de ciertas situaciones (esto es, los niños con ello consiguen dejar de hacer algo que les desagrada)?, ¿han sido o siguen siendo comporta-

mientos útiles o funcionales para obtener ciertos privilegios (alabanzas de sus amigos, dinero u otros aspectos materiales, atención de padres, de los profesores)? En definitiva, habría que analizar las reacciones de su medio social que pueden estar manteniéndolos.

3. La clave, pues, será el análisis funcional de tales conductas, determinar qué las motiva y mantiene, a fin de cambiar la relación de contingencia hacia comportamientos alternativos, adaptativos o prosociales (más ajustados a lo que queremos para ellos), a la vez que se reducen los comportamientos antisociales o violentos.
4. Todo lo anterior supone que no se puede aislar una reacción violenta de las condiciones en las que se produce, de cómo reaccionan los otros, del

resto de comportamientos de los afectados, de lo ocurrido en su historia, del trato que da el micro y macrosistema (familia, escuela y comunidad) a este tipo de problemas.

5. La intervención efectiva es la prevención temprana y una adecuada socialización desde la infancia. Y a la larga será fundamental fomentar en los niños estrategias de autocontrol y autorregulación.
6. Las intervenciones dirigidas exclusivamente al individuo, asumiendo el problema en el niño o adolescente con patrones violentos, tienen escasa eficacia. La intervención con el niño o adolescente debe ir siempre acompañada de la mejora de los estilos educativos, las creencias, las actitudes y las reacciones del medio social del niño (familia y escuela).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caseras, X., Fullana, M.A., y Torrubia, R. (2002). El trastorno disocial. En M. Servera Barceló (coord.), *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.
- Castillo, M.A. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los niños. *Apuntes de Psicología*, 20, 273-282.
- Castro, J.F. (2005). Disciplina y estilo educativo familiar. En L. Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson.
- Castro, J., de Pablo, J., Toro, J. y Valdés, M. (1999). Parenting style in relation to pathogenic and protective factors of type A behaviour pattern. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 383-390.
- Cerezo, F.R. (2007). *La violencia en las aulas*. Madrid: Pirámide (colección Ojos Solares).
- De Corral, P.G. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la hiperactividad. En M. Pérez-Álvarez, C. Fernández, J. Fernández e I. Amigo (coord.). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Fernández Millan, J.M. y Buela-Casal, G. (2004). *Manual para padres desesperados con hijos adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Gómez, I. y Martín, M. (1999). El "sentido común" en el cuidado del recién nacido. *Pediatría Rural y Extrahospitalaria*, 29, 269, 129-137.
- Garber, S., Garber, M., y Spizman, R. (2007). Portarse bien. Guía para los problemas comunes en la infancia. Barcelona: Medici.
- Gómez, I., Hernández, M., Martín, M.J. y González, C. (2005). *Los problemas en la infancia y el papel de los estilos educativos de los padres*. Granada: Editorial CSV.
- Gómez, I., y Chávez-Brown, M. (2007). Prevención y Resolución de Conflictos en el Aula: el papel de la discriminación del profesor de su propio comportamiento. *Típica. Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 3 (1), 1 – 11.
- Hernández, M., Gómez, I., Martín, M.J., y González, C. (2008). Prevención de la violencia infantil-juvenil: estilos educativos de las familias como factores de protección. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 73-84.
- Luciano, M.C., Gómez, I. y Valdivia, S. (2002). Consideraciones sobre el desarrollo de la personalidad desde un marco funcional-contextual. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2, 173-197.
- Macià Antón, D. (2005). *Ser padres. Educar y afrontar los conflictos cotidianos en la infancia*. Madrid: Pirámide (colección Ojos Solares).
- Macià Antón, D. (2007). *Problemas cotidianos de conducta en la infancia. Intervención psicológica en el ámbito clínico y familiar*. Madrid: Pirámide.
- Macià Antón, D. (2008). *Un adolescente en mi vida*. Madrid: Pirámide.
- Moreno, I. y Revuelta, F. (2002a). Los trastornos por déficit de atención con hiperactividad. En M. Servera Barceló (coord.), *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.
- Moreno, I. y Revuelta, F. (2002b). El trastorno por negativismo desafiante. En M. Servera Barceló (coord.), *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.
- Ramírez, M.A. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*, 20, 2, 273-282.
- Redondo, S., y Sánchez-Meca, J. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil. En M. Pérez-Álvarez, C. Fernández, J. Fernández e I. Amigo (coord.). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Conde de Peñalver, 45-5 • 28006 Madrid

E-mail: secop@correo.cop.es

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

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

COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ÁLAVA

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

Álava
C/ Cercas Bajas, 7 - pasadizo - oficina 16- 1ª planta
01001 Vitoria - Gasteiz
E-mail: cop.alava@terra.es E-mail: copalava@cop.es

Teléf.: 945 23 43 36

Fax: 945 23 44 56

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

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

Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla
Espinosa y Cárcel. 43-45 Bajo
41005 Sevilla
E-mail: cop-ao@correo.cop.es

Teléf.: 95 466 30 76

Fax: 95 465 07 06

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ANDALUCÍA ORIENTAL

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

Almería, Granada, Jaén y Málaga
C/ San Isidro, 23
18005 Granada
E-mail: copao@correo.cop.es

Teléf.: 958 53 51 48

Fax: 958 26 76 74

COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE ARAGÓN

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

Huesca Teruel y Zaragoza
San Vicente de Paul, 7 Dpldo. 1º Izq.
50001 Zaragoza
E-mail: daragon@correo.cop.es

Teléf.: 976 20 19 82

Fax: 976 29 45 90

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE BIZKAIA

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

Vizcaya
C/ Rodríguez Arias, 5 - 2ª Planta
48008 Bilbao
E-mail: bizkaia@correo.cop.es

Teléf.: 944 79 52 70

944 79 52 71

Fax: 944 79 52 72

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CANTABRIA

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

Santander
Avda. Reina Victoria, 45-2º
39004 Santander
E-mail: dcantabria@correo.cop.es

Teléf.: 942 27 34 50

Fax: 942 27 34 50

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA-LA MANCHA

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

Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo
C/ La Cruz, 12 bajo
02001 Albacete
E-mail: dcmancha@correo.cop.es

Teléf.: 967 21 98 02

Fax: 967 52 44 56

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA Y LEÓN

Creado por Acuerdo de 20/06/2002

Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora
C/ Divina Pastora, 6 - Entreplanta
47004 Valladolid
E-mail: dcleon@correo.cop.es

Teléf.: 983 21 03 29

Fax: 983 21 03 21

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE CATALUNYA

Creado por Orden 26/06/1985

Barcelona, Girona, Lerida y Tarragona
Gran Via de les Corts Catalanes, 751A, 2n 1a
08013 Barcelona
E-mail: copc.b@copc.es

Teléf.: 932 47 86 50

Fax: 932 47 86 54

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CEUTA

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

Ceuta
C/ Queipo de Llano, 6. (Esquina Jaudenes)
51001 Ceuta
E-mail: copceuta@yahoo.es

Teléf.: 956 51 20 12

Fax: 956 51 20 12

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

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

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

Teléf.: 96 392 25 95

Fax: 96 315 52 30

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE EXTREMADURA

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

Badajoz y Cáceres
C/ Almonaster la Real, 1-1ºD
06800 Mérida (Badajoz)
E-mail: dextremadu@correo.cop.es

Teléf.: 924 31 76 60

Fax: 924 31 20 15

COLEXIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GALICIA

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

La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra
Rúa da Espiñeira, 10 bajo
15706 Santiago de Compostela
E-mail: copgalicia@correo.cop.es

Teléf.: 981 53 40 49

Fax: 981 53 49 83

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GIPUZKOA

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

Guipúzcoa
C/ José Arana, 15 bajo
20001 Donostia
E-mail: donostia@correo.cop.es

Teléf.: 943 27 87 12

Teléf.: 943 32 65 60

Fax: 943 32 65 61

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LES ILLES BALEARS

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

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

Teléf.: 97 176 44 69

Fax: 97 129 19 12

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

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

Madrid
Cuesta de San Vicente, 4 - 5º
28008 Madrid
E-mail: copmadrid@cop.es

Teléf.: 91 541 99 98

91 541 99 99

Fax: 91 547 22 84

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MELILLA

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

Melilla
Carlos Ramirez de Arellano, 5-3A
52004 Melilla
E-mail: copmelilla@cop.es

Teléf.: 952 68 41 49

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE NAVARRA

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

Navarra
Monasterio de Yarte, 2 - Bajo Trasera
31011 Pamplona
E-mail: dnavarra@correo.cop.es

Teléf.: 948 17 51 33

Fax: 948 17 53 48

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS

Creado por Resolución 290 de 19/02/2001

Las Palmas de Gran Canaria
Carvajal, 12 bajo
35004 Las Palmas de Gran Canaria
E-mail: dpalmas@correo.cop.es

Teléf.: 928 24 96 13

Fax: 928 29 09 04

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

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

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

Teléf.: 98 528 57 78

Fax: 98 528 13 74

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

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

Murcia
C/ Antonio de Ulloa, 8 bajo Ed. Nevela Blq.1
30007 Murcia- En la Flota
E-mail: dmurcia@correo.cop.es

Teléf.: 968 24 88 16

Fax: 968 24 47 88

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA RIOJA

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

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

Teléf.: 941 25 47 63

Fax: 941 25 48 04

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

Creado por Resolución 02/04/2001

Tenerife
Callao de Lima, 62
38002 Sta. Cruz de Tenerife
E-mail: cop@coptenerife.es

Teléf.: 922 28 90 60

Fax: 922 29 04 45



Nueva Facultad de Psicología en la Universidad de Almería

Entrevista al Vicedecano de Psicología de la UAL

Diego Albarracín y Aída de Vicente

Como consecuencia del denominado *proceso de convergencia* de los estudios universitarios en el contexto europeo, iniciado en 1999, con la firma de la *Declaración de Bolonia* por parte de los países que en aquel entonces constituían la Unión Europea, la educación superior en nuestro país y, con ella, la configuración de los estudios de Psicología, están en el trance de sufrir una serie de cambios de considerable envergadura. El paso de las antiguas diplomaturas, licenciaturas y doctorados, a los nuevos estudios de grado y postgrado; la adscripción del grado de Psicología a la rama de las Ciencias de la Salud; o la novedad y necesidad de poner en marcha estudios de postgrado oficiales que habiliten profesionalmente a quien los curse, son sólo algunos de los grandes ajustes a los que se enfrentan todas las facultades de Psicología de España.

Dentro de este contexto, hay un buen número de universidades que aún están en proceso de constituir facultades de Psicología y, de esa manera, concluir un camino que empieza de forma precaria con la creación de los estudios de Psicología, normalmente inscritos en facultades “ómnibus”, que agrupan varias titulaciones. Éste es el caso, por ejemplo, de la Universidad de Almería, en la recientemente se ha constituido la Facultad de Psicología, tal y como se recogía en el **Boletín Oficial**



Juan García

de la **Junta de Andalucía**, con fecha 18 de julio de 2008. Concretamente, en este texto se especifica que “*la Universidad de Almería ha propuesto la creación de las Facultades de Humanidades, de Ciencias de la Educación y de Psicología, por división de la actual Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación*”.

Con el propósito de hablar de estos y otros asuntos, *Infocop* ha querido entrevistar para sus lectores y lectoras a **Juan García García, Vicedecano de Psicología de la Universidad de Almería**.

ENTREVISTA

Infocop: *En primer lugar, nos gustaría felicitar al equipo decanal y a la Universidad de Almería por la reciente creación de la Facultad de Psicología. En segundo lugar, queríamos*

preguntarle ¿cómo se fraguó la iniciativa de crear una nueva Facultad de Psicología en Almería?

Juan García: La iniciativa nace hace cinco años en el seno de un amplio grupo de profesores y profesoras que han confluído en Almería y que, en buena parte, proceden de universidades con tradición de facultades; unida a la reflexión de que el centro en el que estábamos integrados suponía un tercio de toda la Universidad de Almería. En este contexto, entendimos que era necesario crear la Facultad de Psicología y así comenzamos a manifestarlo en diferentes procesos electorales. Esto dio pie al pacto acordado con el actual Decano de Humanidades y a la creación en 2005 del primer Vicedecanato de Psicología, que ostento desde su creación. Así mismo, también se constituyó un órgano de decisión consultivo al que se denominó *Comisión General de Psicología*, unido a las reuniones anuales en torno a lo que llamábamos *Asambleas de Profesores de Psicología*.

En definitiva, todos estos hitos han ido configurando las herramientas que han llevado a que en las últimas elecciones, el actual Rector se comprometiese con este proyecto, que culmina ahora con la creación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Almería.

No obstante, y sin lugar a dudas, el esfuerzo y la generosidad de los profesores de Psicología, anteponiendo en muchas ocasiones los objetivos comunes a los intereses particulares, ha sido el verdadero motor de este éxito, sin olvidar a los estudiantes que en todo

momento se mostraron ilusionados con el proyecto.

I.: *Hasta el momento, los estudios de Psicología estaban incluidos en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, situación que cambia de manera sustancial con la creación del nuevo centro. Desde su punto de vista, ¿qué supone la creación de la nueva Facultad de Psicología tanto para la Universidad de Almería, como para estudiantes y profesionales de la Psicología?*

J.G.: La creación de la Facultad llega en un momento estratégico importante: la renovación de los planes de estudios, la adscripción a Ciencias de la Salud, y la configuración de determinados aspectos del postgrado, que hacen de esta nueva creación un elemento muy importante.

Para la Universidad de Almería, sin lugar a dudas, supone una descentralización muy importante en sus procesos, ya que un centro más pequeño puede ser más ágil en su gestión y permite dar una respuesta más adecuada a los nuevos procesos de calidad y acreditación.

Por otra parte, los estudiantes y profesionales de la Psicología van a sentir más de cerca la labor de la Facultad. En primer lugar, porque habrá más personal y presupuesto dedicado a la Psicología, hasta ahora sólo estábamos una o dos personas; en segundo lugar,

las estructuras orgánicas estarán dedicadas a los temas de la Psicología, y no como hasta ahora, que en muchas ocasiones nos veíamos inmersos en procesos que no eran de nuestra competencia.

Estos cambios hacen que tengamos más tiempo para volcarnos también en la profesión, realizar tareas conjuntas que nos interesen, formación, investigación, promoción y defensa de la Psicología.

He de decir también que, con los pocos recursos con los que contábamos, creo que en los últimos tiempos, el mundo académico y profesional hemos caminado mucho más unidos que en otras épocas, con acciones y celebraciones conjuntas, y las que están actualmente en debate.

I.: *Los estudios de Psicología se vienen realizando en la Universidad de Almería desde hace ya algunos años, concretamente desde 1993, fecha en la que en el Boletín Oficial del Estado se establece el plan de estudios conducente al título de Licenciado en Psicología en esta universidad andaluza. En su opinión, ¿cuáles son los puntos fuertes y débiles de los estudios de Psicología en Almería?*

J.G.: Desde que se constituyera la Universidad de Almería, hemos tenido dos planes de estudio, el primero en 1993 y su renovación en 1999, para su adap-

tación de 4 a 5 años. No obstante, como colegio universitario de la Universidad de Granada, se venían impartiendo los tres primeros cursos desde una década anterior; por tanto, sin ser Facultad independiente, ya contamos con una tradición aceptable.

Por otro lado, la juventud de su profesorado ha hecho que los cambios e innovaciones docentes siempre hayan tenido una buena acogida entre nosotros, siendo de los primeros títulos de Psicología españoles en implantar una experiencia piloto al EEES en toda su troncalidad, manteniendo niveles más que adecuados en investigación y formación de calidad en postgrado.

Esto se ha tenido que combinar en muchas ocasiones con la escasez de recursos, con la falta de relaciones externas, con una carga docente importante y, sobre todo al principio, con el excesivo cambio de profesorado y/o en periodo de formación.

I.: *Como usted bien apunta, el EEES está cambiando el panorama de los estudios universitarios en nuestro país. ¿Cómo afronta estos cambios la Universidad de Almería y, ahora, la nueva Facultad de Psicología? ¿Qué expectativas tiene?*

J.G.: Considero que los cambios para la Universidad de Almería van a ser muy positivos, porque los nuevos planes de estudios triunfarán en la medida en que las titulaciones no estén muy masificadas, y en nuestro caso, mantenemos niveles medios de entrada de alumnos.

El proceso de cambio de planes de estudio es algo singular en Almería, por estar inmerso en la Comunidad



Autónoma de Andalucía. Esta Comunidad ha sido la única en el Estado que ha decidido construir una especie de lo que he dado en llamar *Espacio Andaluz de Educación Superior*, que obliga a que las titulaciones de esta región tengamos que pactar el 75% de los contenidos básicos y troncales del título; lo que, en el caso de Psicología, afecta a 6 universidades, provocando que vayamos algo más retrasados que otras Facultades españolas, si bien también se han producido hitos importantes, como que finalmente el Consejo Andaluz de Universidades nos

adscriba a Ciencias de la Salud. Hecho éste que, sin duda, marca un paso muy importante en la posible adscripción de la inmensa mayoría de los títulos de Psicología a esta rama, suponiendo un espaldarazo a lo que durante varios años venimos reclamando desde la Conferencia de Decanos de Psicología, la organización colegial y la mayoría de las organizaciones profesionales y estudiantiles.

De otro lado, nuestras expectativas son halagüeñas, somos una facultad joven y dinámica, no masificada, inmersa en un proceso de cambio im-

portante, donde el papel de la cercanía al alumno y el contacto con la práctica profesional cobran un papel muy importante; aspectos que, dicho sea de paso, ya eran nuestras señas de identidad.

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

J.G.: Para concluir, me gustaría aprovechar estas líneas que me brindan para agradecer las numerosas muestras de felicitación y afecto que estamos recibiendo, tanto desde otras facultades, como desde la organización colegial.

MIEMBRO ASOCIADO INTERNACIONAL DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

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



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

NOMBRE Y APELLIDOS _____

ORGANIZACIÓN _____

DIRECCIÓN DE CONTACTO _____ CIUDAD _____

ESTADO/PROVINCIA _____ C.P. _____ PAÍS _____ TELÉFONO _____

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

FORMA DE PAGO:

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

Dirección:

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

Firma _____

El Ministerio de Sanidad oferta finalmente 126 plazas PIR en la convocatoria 2009

El Boletín Oficial del Estado de 19 de septiembre de 2008 publicaba la Orden ministerial por la que se aprueba la convocatoria de pruebas selectivas a plazas de formación sanitaria especializada de 2009, para psicólogos y otros profesionales sanitarios (titulados en Medicina, Farmacia, Química, Biología, Bioquímica y Física).

Este año, se ha fijado la oferta final de plazas en formación sanitaria especializada en Psicología Clínica en 126, seis más que en la propuesta inicial que se presentó semanas antes a la *Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS)*.

A estas plazas de psicólogos internos residentes (PIR) podrán acceder los Licenciados en Psicología, en Filosofía y Ciencias de la Educación (sección Psicología en todas sus especialidades), o en Filosofía y Letras (sección Psicología o División Filosofía y Ciencias de la Educación).

La celebración del ejercicio tendrá lugar el sábado 24 de enero de 2009. Los que obtengan las 126 mejores calificaciones accederán a una plaza, tras lo cual se incorporarán durante 3 años como psicólogos internos residentes a diversos centros del SNS. Finalizado este periodo, obtendrán el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, pudiéndose presentar a las plazas que se convoquen en los centros sa-

nitarios con el requisito de poseer este título.

Todos los detalles de la convocatoria en la Orden publicada en el BOE (BOE 227 de 19/09/2008) se pueden consultar en los siguientes enlaces:

ORDEN SCO/2642/2008, de 15 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de pruebas selectivas 2008, para el acceso en el año 2009 a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/09/19/pdfs/A38245-38255.pdf>

Anexos: http://www.boe.es/boe/dias/2008/09/19/pdfs/SUP08_227C.pdf

Primeras resoluciones definitivas negativas de las solicitudes del título de Especialista en Psicología Clínica

Infocop Online y el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP) han sabido, fundamentalmente a través de diferentes Colegios Autonómicos, que el Ministerio ha comenzado a remitir resoluciones definitivas negativas de concesión del título de especialista en Psicología Clínica a un número significativo de colegiados, que lo solicitaron por las vías transitorias.

Frente a este desarrollo de los acontecimientos y con el fin

de dar respuesta a las necesidades de los colegiados, diversos Colegios Autonómicos han comenzado ya a prestar servicios de consejo y asesoramiento, dirigidos a aquellos que hayan recibido una resolución desestimatoria total o parcial (denegándose, remitiéndoles a la realización de examen o a la realización de formación complementaria).

El Consejo recomienda que todos los colegiados que se encuentren en esta situación se dirijan a sus Colegios Autonómicos.

Información adicional sobre el certificado EuroPsy



Este año se ha puesto en marcha el *Certificado Europeo de Psicología EuroPsy*, un diploma que pretende potenciar la libre circulación de psicólogos en Europa y el reconocimiento automático del título de psicólogo en todos los países en los que se implante el Diploma *EuroPsy* (según se recoge en la *Directiva para el Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales 2005/36/EC*- Directive on the recognition of professional qualifications 2005/36/EC).

La propuesta de creación de este diploma ha sido avalada por la **Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)**. La EFPA es miembro negociador de la Comisión Europea en todos los asuntos relacionados con los estándares de educación y formación, ejercicio profesional y reconocimiento europeo de los psicólogos y está constituida por 32 asociaciones nacionales de Psicología europeas de 25 Estados Miembro de la Unión Europea y otros siete países.

El proyecto de creación de un estándar europeo de educación y formación en Psicología se está iniciando ya en 6 países de Europa (entre los que se incluye España). Tras este proyecto piloto, se añadirá la implantación del registro de psicólogos cualificados *EuroPsy* en los restantes países miembros de la EFPA.

Los psicólogos 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 trabajaron para obtener su cualificación. Asimismo, el proceso de registro se va a acompañar del lanzamiento de una *Tarjeta Profesional EuroPsy*, para facilitar la libre circulación de psicólogos cualificados en Europa.

Debido a las dudas suscitadas ante la creación de este nuevo certificado, el Comité Nacional *EuroPsy* aclara a todos los posibles solicitantes que:

1. Es importante que se tenga en cuenta que el *Certificado EuroPsy* posee un carácter generalista y en él lo que se acredita es que el colegiado tiene una Licenciatura de cinco años y, al menos, un año de práctica profesional supervisada.

Por lo tanto, lo que se acredita, en firme, son los contenidos y la experiencia mínimos acordados en el marco de este proyecto europeo a efectos de un posible reconocimiento automático de la licenciatura en los diferentes países de la Unión Europea y, en especial, por las diferentes Asociaciones que tienen capacidad oficial para hacerlo. Asimismo, se pretende que en el marco de la transposición de la *Directiva Europea de Reconocimiento de las Cualificaciones Profesionales* sea reconocido como un instrumento válido (bien a través de una Plataforma Común o de un Pasa-

porte), de reconocimiento automático y de libre circulación de profesionales en el contexto de la Unión.

2. El *Certificado EuroPsy* no acredita la formación de postgrado, aunque oficiosamente incluye o incluirá en su reverso un "documento aparte" con la experiencia profesional en los diferentes campos del solicitante.
3. La fecha a que se hace referencia de julio del 2009 sólo señala el momento en que la *Asamblea General de la Federación Europea de Asociaciones* estudiará la puesta en marcha, de un modo generalizado, de este Proyecto.

Esta puesta en marcha se hará por parte de todas las Asociaciones Europeas que deseen ponerlo en práctica y se estudiarán los problemas y dificultades que se suscitan en los países en los que se inició el Proyecto de forma experimental (caso de España, Gran Bretaña, Alemania, Italia y naciones nórdicas). En esa fecha, también, se pretende establecer de forma definitiva el Registro Europeo, al cual tendrá acceso el público en general.

4. El plazo de *Gran Parenting* permanecerá abierto más allá de esa fecha para todo aquel que crea que tiene derecho a utilizar esa vía.

Los interesados/as en solicitar el *Certificado EuroPsy* pueden acceder a la página web de *EuroPsy* (<http://www.europsy.cop.es>), donde se pueden descargar todos los documentos e instancias necesarios y donde se encuentran las instrucciones para rellenarlos correctamente.

Éxito de participación en la primera edición del FOCAD

En este año 2008, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP)** ha puesto en marcha una novedosa iniciativa de formación continuada a distancia para todos aquellos psicólogos y psicólogas colegiados españoles interesados en actualizar su formación científico-profesional.

Las áreas de formación que incluye el *Programa de Formación Continuada a Distancia (FOCAD)* abordan la Psicología Clínica y de la Salud, la Psicología Educativa, la Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y los Recursos Humanos y la Psicología de la Intervención Social, entre otras.

La evaluación de la participación y del grado de acogida de esta iniciativa en su primera edición fue valorada positivamente. En total, 4.040 colegiados accedieron a su sesión de formación y descargaron los materiales a través de la Web del CGCOP. De todos ellos, 1.131 alumnos han contestado al cuestionario de evaluación y 1.093 (27% de los que han iniciado su sesión) han recibido la certificación de alguno de los materiales propuestos en el programa. De los que han contestado al cuestionario, el 96.6% lo han superado y han obtenido el certificado correspondiente, emitiéndose un total de 2.033 certificados.

En la primera edición, cada colegiado obtuvo como media casi dos certificados, distribuyéndose los tres materiales de la siguiente manera:

- *“Las terapias de conducta de tercera generación como modelo contextual de la psicoterapia”*: 954 certificados.
- *“La solución extrajudicial de conflictos en las organizaciones”*: 491 certificados.
- *“Aportaciones de la Psicología educativa al proceso enseñanza-aprendizaje”*: 588 certificados.

Debido al éxito de participación, el FOCAD continúa con su propuesta formativa.

Ya en marcha la tercera edición del FOCAD

El **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España** pone en marcha el **Programa de Formación Continuada a Distancia FOCAD en Psicología**, con la finalidad de promover la actualización científico-profesional de los/as psicólogos/as colegiados/as en diferentes campos de intervención psicológica (Psicología Clínica y de la Salud, Psicología Educativa, Psicología del Trabajo, las Organizaciones y los Recursos Humanos, Psicología de la Intervención Social, entre otros).

A continuación os presentamos la **tercera edición del FOCAD** con tres bloques de materiales que te puedes descargar e imprimir para su estudio hasta el **31 de diciembre de 2008**.

El consumo inteligente más allá del libre albedrío: una visión desde el autocontrol. **Marithza Sandoval y Claudia Caycedo.** Fundación Universitaria Konrad Lorenz y **Wilson López López.** Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

El psicólogo en instituciones penitenciarias: teoría y práctica. **María Yela.** Psicóloga de Instituciones Penitenciarias. Jefe de Servicio de Medio Abierto y **Sandra Chiclana.**

Psicóloga de Instituciones Penitenciarias. Centro Penitenciario Madrid VI.

Atención temprana. **José F. Calvo Mauri.** Psicólogo especialista en Psicología Clínica. Facultativo Especialista en el Área. Hospital N^a Señora del Prado. Servicio de Salud de Castilla – La Mancha (Sescam) y **J. Manuel Tejero González.** Psicólogo. Jefe de Sección de Calidad Asistencial. Dirección General de Calidad Asistencial y Atención al Usuario. Servicio de Salud de Castilla – La Mancha (Sescam).

Desde el 1 de noviembre de 2008 se podrá contestar el cuestionario de evaluación y, una vez superado, recibir la correspondiente certificación. Todas aquellas personas que lo deseen, pueden estudiar uno, dos o los tres materiales presentados y recibirán certificados de cada una de los materiales cuyo cuestionario vaya superando.

Las personas interesadas en acceder al programa de formación pueden inscribirse a través de la Web del CGCOP (www.cop.es/focad), mediante clave personalizada, introduciendo en el campo de USUARIO el número de colegiado y en el campo de CONTRASEÑA el Documento Nacional de Identidad.

Recomendaciones del Grupo de Trabajo Europeo en Psicogerontología

Europa es el continente con la población más anciana del mundo. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), se calcula que para el año 2025 una tercera parte de la población europea tendrá más de 60 años, lo que subraya el necesario y valioso esfuerzo que la comunidad científica y profesional debe realizar por mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.

Las Naciones Unidas, junto con la OMS, han desarrollado importantes planes de acción para enfrentarse a este cambio poblacional y son numerosos los documentos que dan cuenta de sus recomendaciones a nivel internacional y político, donde la ciencia y la profesión de la Psicología juegan un papel fundamental.

En efecto, la Psicología y los psicólogos tienen mucho que aportar en el desarrollo de la gerontología y de la ciencia del envejecimiento. Los estudios recientes han puesto en evidencia que el envejecimiento humano no se puede describir, predecir o explicar sin tener en consideración los aspectos psicológicos y sociales que lo acompañan. Así, en los últimos años, se ha comprobado la importancia de las variables psicológicas como predictoras de la longevidad, o como determinantes o mediadoras del envejecimiento.

No obstante, mientras que en EEUU y Canadá los psicólogos están muy implicados en el desarrollo de la gerontología, parece que en Europa la Psicogerontología no ha alcanzado el papel protagonista que debería a la luz de los cambios de-

mográficos que están teniendo lugar en dicho continente.

Por estos motivos, y basándose en una propuesta realizada por el Consejo General del COP, la EFPA (*European Federation of Psychologists' Associations*) aprobó la creación de un grupo de trabajo europeo en Psicogerontología. Entre los objetivos de este equipo de trabajo se establecieron: detallar las características de las líneas de investigación europeas en Psicogerontología; identificar las universidades y centros de investigación dedicados al estudio psicológico del envejecimiento en Europa; y evaluar los contextos y los temas de interés en donde los psicólogos puedan contribuir con su conocimiento científico y sus competencias profesionales a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.

Con este propósito, en el año 2004 se creó el grupo de trabajo europeo en Psicogerontología. Durante sus tres primeros años, los miembros del equipo han recogido información procedente de expertos de todo el territorio europeo y de publicaciones internacionales, realizando un análisis de la situación de la Psicogerontología en el marco europeo y recomendando unas líneas de acción prioritarias para el desarrollo de esta disciplina en Europa. El documento se preparó en Praga entre los días 7 y 8 de julio de 2007, durante la Asamblea General de la EFPA, dándose a conocer recientemente su informe final.

Los resultados y conclusiones del informe elaborado por el grupo de trabajo europeo se han basado en el análisis de

la información recogida de 30 países (Austria, Bélgica, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Israel, Noruega, Islandia, Suecia, España y Gran Bretaña, entre otros), y han puesto de manifiesto lo siguiente:

- ✓ Existe un déficit en el campo aplicado de la Psicogerontología en Europa, frente a su desarrollo en el área de la investigación.
- ✓ Se observan importantes diferencias entre los países del este y del oeste de Europa en lo que respecta a investigación, formación y práctica en el área de la Psicogerontología.
- ✓ Es necesaria una mayor conciencia-

PUBLICIDAD

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

EL CONSEJO INFORMA

ción acerca del papel y responsabilidad de los psicólogos en el ámbito del envejecimiento.

Por ello, los miembros expertos del grupo de trabajo europeo han propuesto las siguientes recomendaciones:

1. Se aconseja la cooperación entre los diferentes países europeos para promocionar el intercambio de conocimientos y el enriquecimiento mutuo, así como invertir más esfuerzos en investigación en Psicogerontología en los países del centro-este de Europa.
2. Para que las líneas de investigación europeas puedan alcanzar un mayor impacto y visibilidad en la comunidad científica es necesario fomentar el desarrollo de publicaciones en lengua inglesa y en revistas internacionales.
3. Se sugiere incrementar el número de profesores expertos en el ámbito de la Psicogerontología.
4. Con relación a las áreas donde se debe potenciar la investigación en Europa, se han identificado: la longevidad, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en personas mayores, las intervenciones psicológicas en el área del envejecimiento, temas asociados a trabajo y jubilación, y la consideración de los aspectos psicológicos en las enfermedades crónicas y en los tratamientos a largo plazo.
5. Se estima prioritaria la inclusión de la Psicogerontología dentro de los programas oficiales de formación en Psicología a lo largo de todo el territorio europeo, así como incluir temas relacionados con el envejecimiento en másteres y en programas de postdoctorado. En esta línea, el grupo europeo ha sugerido la posibilidad de crear un máster internacional en Psicogerontología, destinado a estudiantes de diferentes países europeos.
6. En el ámbito aplicado, el grupo de expertos establece necesario invertir más esfuerzos para lograr un envejecimiento saludable. Debido al descenso en los índices de natalidad y a la creciente consideración del colectivo de personas mayores en el contexto laboral, el grupo de trabajo europeo apoya la necesidad de combatir los prejuicios y estereotipos que se observan en este ámbito acerca de los trabajadores de mayor edad, así como facilitar la formación de las personas mayores para que puedan responder a las demandas del mercado (formación a largo plazo), e invertir esfuerzos en el desarrollo de estrategias que puedan compensar el posible deterioro en el rendimiento asociado con el envejecimiento.

PUBLICIDAD

El reto de estar formados para la nueva realidad social

Este curso ofrece una formación específica y una visión multidisciplinar, para formar a profesionales, capaces de prestar una **atención especializada y coordinada** a las víctimas además de conocer singularmente todos los aspectos que conforman la **violencia de género**.

☎ 954 933 807 📠 954 933 808

✉ formacion@intervencionsocial.com

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

125 horas
100 h. teóricas
25 h. prácticas

Curso a Distancia

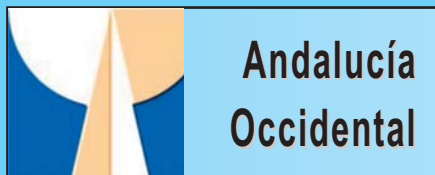
Matrícula:
Soporte Papel: 250 €
Soporte CD: 230 €
Soporte Web: 200 €

Organiza y dirige:

www.intervencionsocial.com

Curso de Violencia sobre las Mujeres

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



SE CELEBRA EN SEVILLA LA JUNTA GENERAL DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

El pasado 14 de junio tuvo lugar en Sevilla la Junta General del COP de Andalucía Occidental. Dicha actividad contó con la asistencia de la Junta de Gobierno del Colegio, miembros de las Juntas Rectoras de Delegaciones, los compromisarios y compromisarias de Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla y algunos colegiados y colegiadas del Colegio.

De los puntos del orden del día que se trataron en la reunión, destacamos la aprobación de la *Memoria de Gestión del Colegio* del ejercicio 2007; el *Plan de Actividades* para el ejercicio 2008; el *Balance y Cierre Económico* del ejercicio 2007; la elección de los Censores/as de Cuentas del Colegio para el ejercicio 2008; y la ratificación de los resultados de las elecciones para la Junta Directiva de la Sección de Psicología de los Recursos Humanos y de las Organizaciones.

Dos de los aspectos más importantes y novedosos fueron la aprobación de la composición y las normas de funcionamiento de la Comisión de Recursos y la aprobación del *Reglamento del Registro de Sociedades Profesionales del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía*

Occidental, que se puede consultar en el apartado de “El Colegio” de la Web del COP de Andalucía Occidental: www.copao.es.

ACTO DE GRADUACIÓN DE LA PRIMERA PROMOCIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA

El día 5 de julio tuvo lugar en la Facultad de Derecho de la Universidad de Huelva, el *Acto de Graduación* de la primera promoción de Psicología. El evento contó con la presencia del Vice-

rector de Tecnologías, Innovación y Calidad, **José Ignacio Aguaded Gómez**, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Educación, **Francisco José Morales Gil**, el Presidente de la Delegación de Huelva de nuestro Colegio, **José Miguel Bernal Vilán** y los profesores **Esperanza Torrico**, **Isabel Mendoza**, **Pedro Juan Pérez** y **Ramón Mendoza**.

La organización estuvo a cargo de los alumnos **Francisco José Coronel** y **Laura Pardo**, coordinados por la Vice-decana de Postgrados y Extensión Universitaria, **María José López López**.



Acto de graduación de la primera promoción de Psicología de la Universidad de Huelva

Se trata de un momento histórico para esta provincia, nuestra profesión y nuestro Colegio. Esta *Primera Promoción*, que comenzó en el año 2003, finaliza con 47 nuevos psicólogos y psicólogas, lo que supone un importante empuje para el desarrollo de la Delegación de Huelva así como para la creación de nuevos grupos de trabajo para este COP.

José Miguel Bernal Vilán, Presidente de la Delegación de Huelva y representante de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, en el Acto de Graduación, se dirigió a los nuevos licenciados y licenciadas, transmitiéndoles que: *“...desde el Colegio os miramos con optimismo y con confianza. Tenemos una gran expectativa puesta en vosotros para poder continuar trabajando en aras de la calidad en el desempeño de la profesión. No sólo ahora seremos más, sino que tendremos más oportunidades y también más responsabilidades para el cuidado, a todos los niveles, del ejercicio profesional que, espero, llegue pronto para todos y todas vosotras.*

Y es desde ese objetivo que quiero ofreceros y abriros las puertas de nuestro Colegio Profesional, y que lo viváis no como una Institución lejana y construida por otros, sino como un espacio creado y mejorado por todos, que sirva de encuentro entre los profesionales que pronto seréis, que ayude a mejorar nuestra calidad y nuestro quehacer diario en pro de la Psicología.”

Desde el Colegio, se hizo entrega a los nuevos licenciados y licenciadas de un bolígrafo como recuerdo del acto, donde están grabados los logotipos de la Universidad de Huelva y de nuestro Co-

legio profesional. José Miguel Bernal Vilán se pronunció a favor de continuar trabajando en el acercamiento entre estas dos instituciones destacando que *“ambas instituciones compartimos la necesidad de dotar de calidad las prestaciones profesionales, promoviendo la formación, el perfeccionamiento y el desarrollo técnico y científico de la profesión.”*

REUNIÓN DE LA COORDINADORA ESTATAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

En la sede del Consejo General, en Madrid, se reunió la Coordinadora de Intervención Psicológica en Emergencias y Desastres para poner en común los avances de cada Colegio Autonómico y tratar algunos asuntos de interés para todos sus miembros.

Se analizaron algunas de las intervenciones que se habían producido en las diferentes Comunidades Autónomas. En lo que respecta a Andalucía Occidental, los equipos de intervención en emergencias han participado en seis intervenciones en el último año.

Esto a su vez ha hecho que nuestros colegiados y colegiadas hayan obtenido una experiencia importantísima que unida a las sesiones de trabajo que en cada Delegación de nuestro Colegio se celebran con periodicidad quincenal, han dado como resultado que actualmente seamos punteros en el Estado y referente importante en cuanto a experiencia práctica y en cuanto a soporte técnico, ya sea material (con uniformidad completa, sistemas de protección,

comunicaciones...) o documental (protocolos muy desarrollados, plantillas para intervenciones...). De hecho muchos de los/as representantes de otros Colegios pidieron al nuestro que les facilitásemos nuestros protocolos de intervención, que son profesionalmente bastante avanzados.

Entre los asuntos que se trataron, se abordó el tema de definir los requisitos de acceso y especialización para los psicólogos que quieran formar parte de estos grupos de intervención. Para ello, se ha creado una Comisión y se ha tomado como referencia (solamente inicial) el sistema de selección presente en el COP de Andalucía Occidental.

Otro tema que se trató en la reunión, fueron las sesiones de trabajo que se están realizando con la EFPA en Europa sobre intervención en catástrofes, y a las que asiste como representante española **Catherín Perelló**, del COP de Cataluña.

SESIÓN INFORMATIVA SOBRE SALIDAS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA

El pasado día 28 de Mayo de 2008 se celebró, en la sede del COP de la Delegación de Huelva, el seminario sobre las *“Salidas Profesionales en Psicología”*, coordinado por **Sandra Ibáñez Pichardo** y **Lourdes Moya Sánchez** del Servicio de Orientación Profesional “Andalucía Oriental” del COP.

El objetivo de la sesión fue ofrecer una panorámica general de las posibles ocupaciones que pueden desempeñar los profesionales de la Psicología en sus distintas áreas, desde la perspectiva del continuo cambio de nuestra disciplina.

La mayor parte de los asistentes, fueron estudiantes de 5º curso de Psicología de la Universidad de Huelva. Debido al éxito de participación, se habilitaron las dos aulas de formación con las que cuenta la sede. La valoración de la actividad fue muy positiva.

JORNADAS DIOCESANAS POR LA RESPONSABILIDAD EN EL TRÁFICO

El COP de Andalucía Occidental, por medio de **Luisa Fernanda Sollo Perdiguero**, participó en las “*Jornadas Diocesanas por la Responsabilidad en el Tráfico*”, organizadas por el arzobispado de Sevilla en esta misma localidad, junto a otras entidades como la Jefatura Provincial de Tráfico, la Fundación MAPFRE, la Guardia Civil, Bomberos y diversas asociaciones y autoescuelas.

CURSO DE “VIOLENCIA DE GÉNERO: CLAVES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA”

Durante los días 6, 7, 13 y 14 de junio, se celebró, en la Delegación de Córdoba, el curso de “*Violencia de género: claves para la intervención psicológica*”, con el objetivo de dotar a los profesionales de la Psicología de las herramientas necesarias para proporcionar una intervención integral en la intervención con mujeres víctimas de violencia de género. El balance general del curso ha sido muy positivo, con un elevado nivel de asistencia, ya que han sido 40 alumnos los inscritos a dicha formación.

El COP de Andalucía Occidental espera tener la oportunidad de realizar nuevas ediciones próximamente y proponer nuevas temáticas, con la intención de que sea el mayor número de personas colegiadas las que se beneficien de las actividades formativas que se organicen desde la Delegación de Córdoba.

FINALIZA EL CURSO DE “INTERVENCIÓN CON HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES”

El pasado día 21 de junio finalizó el primer bloque correspondiente a la formación teórica del curso “*Intervención con hombres que ejercen violencia contra las mujeres*”, con gran aceptación por parte del público asistente.

Esta formación se incluye dentro del convenio firmado entre la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio de Interior y el COP de Andalucía Occidental, con la finalidad de contribuir a la mayor cualificación

de psicólogos y psicólogas que permita incrementar el desarrollo de programas de intervención con hombres condenados por violencia de género en régimen abierto.

La calidad del equipo docente, así como de los contenidos tratados en esta primera parte de la formación, han sido valorados positivamente, tanto por el alumnado participante como por las instituciones colaboradoras y organizadoras.

AULA ABIERTA DE CÁDIZ: CURSO DE NIÑOS SOBREDOTADOS, IDENTIFICACIÓN E INTERVENCIÓN

Dentro de las actividades formativas del Aula Abierta de la Delegación de Cádiz del COP de Andalucía Occidental, el próximo 22 de octubre de 2008, tendrá lugar el taller “*Niños superdotados, identificación e intervención*”, que será impartido por los profesores **José Ignacio Navarro Guzmán**, **Manuel Aguilar Villagrán** y **Pedro Ramiro Olivier**.



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

INFOCOP

REVISTA DE PSICOLOGÍA

¡Todos los números publicados en la web!

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

El curso está dirigido a estudiantes de último curso de la licenciatura de Psicología y algunos de los contenidos a tratar serán la conceptualización de las Altas Capacidades (A.C.), la identificación de niños con A.C y la intervención educativa con este colectivo. Más información en el apartado de Formación de la página Web del COP de Andalucía Occidental: www.copao.es.

CURSO DE ERGONOMÍA FORENSE

El próximo 3 de octubre comenzará el curso de “Ergonomía Forense” organizado por el COP de Andalucía Occidental, destinado a titulados superiores en Prevención de Riesgos Laborales, en la especialidad de Ergonomía y Psicología Aplicada o en otras especialidades, así como a profesionales de la Psicología y colegiados.

Los objetivos del curso son capacitar al alumnado para el ejercicio profesional de la Ergonomía Forense, formando parte del grupo de profesionales expertos en esta materia, y para la emisión de informes y dictámenes de Ergonomía y Psicología Aplicada.

Los contenidos versarán sobre metodología y aspectos generales en ergonomía y peritaje forense, como el marco legal, las enfermedades profesionales, la psicología y psicopatología laboral o la ergonomía en grandes accidentes, entre otros.

El alumnado participante que concluya el curso con éxito, esté colegiado y pertenezca a la Asociación Nacional de Ergonomía, podrá participar en el listado de Peritos Ergónomos de la misma.

Más información en el apartado de “Formación” de la página Web del COP de Andalucía Occidental: www.copao.es.

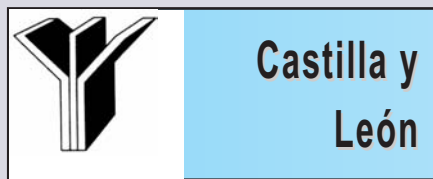
SEMINARIO: “INTERVENCIONES Y TÉCNICAS COMPLEJAS DE MEDIACIÓN FAMILIAR DESDE EL MODELO CIRCULAR NARRATIVO”

El 23 de octubre dará comienzo el Seminario “Intervenciones y técnicas complejas de Mediación Familiar desde el Modelo Circular Narrativo”, que será impartido por **Marines Suares**.

Destinado a psicólogos colegiados, con formación en mediación familiar, mediadores familiares titulados en Psicología y mediadores familiares de otras titulaciones, tratará sobre entrenamiento y técnicas de mediación familiar, intervenciones básicas y complejas, historia alternativa, pregunta del milagro, actitud del mediador y fundamentos teóricos.

Más información en el apartado de Formación de la página Web del COP de Andalucía Occidental: www.copao.es.

Documentación y Comunicación COP Andalucía Occidental



ADHESIÓN AL PACTO SOCIAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El COPCyL participó en el acto celebrado el día 2 de septiembre en la Consejería de Presidencia de la Junta de Castilla y León, en el que se leyó el “Manifiesto contra la violencia de género” y se expresó públicamente el rechazo

zo a esa incivilizada forma de solucionar conflictos de convivencia y afectivos surgidos entre las personas. El COPCyL suscribió el documento correspondiente y asume los compromisos expuestos en él con vistas a construir una sociedad libre de sexismo y violencia, que fue aprobado por la Junta de Gobierno el día 27 de junio. En dicho texto se recoge de forma explícita el rechazo a cualquier comportamiento de violencia, así como a las actitudes de desigualdad y de discriminación por razón de género y se manifiesta el compromiso de cumplir y fomentar, entre otras, las medidas siguientes:

- ✓ Condenar la violencia de género en todas sus manifestaciones.
- ✓ Fomentar una actitud crítica, solidaria y comprometida frente a situaciones de maltrato.
- ✓ Expresar público rechazo a cualquier forma de violencia de género.
- ✓ Conseguir una auténtica tolerancia cero con los agresores.
- ✓ Fomentar la igualdad de trato entre mujeres y hombres.
- ✓ Involucrar a todos los profesionales.
- ✓ Promover y apoyar proyectos de prevención y de detección precoz de situaciones de violencia en la familia, en el ámbito educativo y socio-cultural.

Como acción institucional es merecedora de reconocimiento y representa un gesto digno de imitar, pues es la primera iniciativa de estas características que ha conseguido tener un respaldo generalizado y una adhesión tan amplia de la población, individual y colectivamente. Este Pacto Social contra la Violencia de Género constituye un ejemplo de movilización sensibili-

zación de toda la sociedad castellana y leonesa un ejemplo de movilización y sensibilización de toda la sociedad castellana y leonesa (tanto de las personas como de las organizaciones sindicales y empresariales, organismos e instituciones, asociaciones de distinta caracterización y finalidad, los medios de comunicación, distintos centros universitarios, organizaciones y colegios profesionales), ya que todas y todos tenemos la obligación moral de implicarnos en el rechazo y la erradicación de este grave problema social.

PROLEPSIS, NOMBRE DE REVISTA

Con un nombre tan clásico como curioso y sugerente ha sido bautizada la nueva revista del COPCyL. Esta publicación se pone a disposición de todos los psicólogos, de los colegiados y las colegiadas y también de los que no lo sean, de cuantas personas quieran conocer o informarse de los últimos avances y de las cuestiones más relevantes de la ciencia psicológica, así como de quienes tengan interés en publicar sus investigaciones, trabajos y experiencias siempre que el contenido tenga relación con la Psicología y respete el rigor científico.

El título de esta nueva publicación responde por sí mismo a un movimiento de prospección y búsqueda, de inquietud y afán por saber, que quiere recoger y describir acontecimientos psicológicos que tengan impacto y anticiparse con respecto al presente, adelantando al lector datos, fenómenos o análisis que le descubran lo que podrá llegar a ser o de qué modo tendrá que comportarse en el futuro. Pero tam-

co van a faltar en sus páginas contenidos que sirvan para saciar la curiosidad, ocupar el tiempo libre y ser un buen motivo de pasatiempo. Lo mejor de todo es el diseño que acompaña a los textos, dándole un motivo de mayor interés y especial valor a los amantes de coleccionar obras inéditas y de primera mano.

Así es Prolepsis, sea bienvenida y cuidémosla entre todos, que lo va a necesitar inicialmente, deseando que disfrute de una larga vida y con el paso del tiempo consiga un espacio característico entre las publicaciones de su género.

INSTRUMENTOS DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUSEO DE LA CIENCIA

Tratando de acercar el mundo de la psicología a la sociedad, desde el mes de abril de 2007 estamos realizando una exposición sobre los “instrumentos de la psicología” más significativos que han servido para que la profesión alcance el grado de implantación y reconocimiento que actualmente nadie pone en duda: el estar presente en casi todos los

ámbitos y aspectos de la vida humana.

Ha sido tanta la repercusión que este evento está teniendo en los diferentes colegios autonómicos que, en las últimas fechas, ha sido demandada por los colegios de psicólogos de Cataluña, de Aragón y de Ceuta. Como ya sucediera con los otros colegios autonómicos, que tuvieron la muestra en los años 2007 y 2008, será el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España el que sufragará los gastos generales (transporte, carga y descarga y montaje y desmontaje, en su caso) que ocasione la exhibición lo que es menester que se sepa, por si otros lugares sienten donde fuera solicitada por los colegios de las comunidades autónomas.

Del 30 de septiembre al 30 de noviembre “instrumentos de la psicología” estará expuesta en el Museo de la Ciencia de Valladolid donde podrá ser visitada y, junto a ella, habrá oportunidad de asistir al desarrollo de distintas actividades complementarias como

EuroPsy
European Diploma in Psychology

CERTIFICADO EUROPEO EN PSICOLOGÍA

NUEVO

¡NO DEJES PASAR ESTA OPORTUNIDAD!

TODOS LOS REQUISITOS LOS PUEDES ENCONTRAR EN
www.europsy.cop.es

PROYECTO FINANCIADO POR EL PROGRAMA LEONARDO DA VINCI (EU)

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

EFPA
European Federation of Psychologists' Associations

conferencias, proyección de películas, talleres para niños, etc. al objeto de que la misma tenga un carácter más didáctico a la vez que ameno para el público.

EL COPCyL CON LOS AFECTADOS DEL ACCIDENTE AÉREO DE SPANAIR

Durante la tarde del miércoles 20 de agosto y la madrugada del jueves, 12 colegiados del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León atendieron a las familias del accidente aéreo que les fueron asignadas por los Coordinadores del Grupo de Emergencias, Desastres y Catástrofes (GRIPDE). Se optó por atender a las familias de esta comunidad autónoma con la perspectiva de continuar la intervención en las distintas provincias, una vez que fueran identificados los cadáveres, y ante la posibilidad de que fuera necesario atender a las mismas en los funerales y entierro de las víctimas.

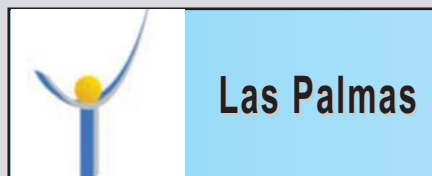
Se intervino con las familias de nuestra Comunidad, inicialmente en IFEMA hasta el momento en que fueron trasladadas al hotel Auditorium, en donde se atendieron las demandas de los familiares mientras se efectuaron las identificaciones de sus víctimas, hasta el martes día 26 de agosto. Además, se acudió, a demanda del 112 a los sepelios de varias víctimas cuyos entierros se realizaron en distintas provincias de nuestra Comunidad Autónoma, procurando que fueran acompañadas por los mismos psicólogos que les habían atendido en Madrid.

Pese a que se trató de un desastre con un número importante de víctimas y familias afectadas, el grupo de GRIPDE

ha aprendido a gestionar estas situaciones con eficacia y podemos afirmar que nos encontramos preparados para hacer frente a las situaciones de esta envergadura.

Desde aquí expresamos nuestra felicitación a todos los participantes por la actuación profesional realizada, así como la enhorabuena recibida del Presidente de la Junta de Castilla y León y del Director General de Protección Civil de la Administración Autonómica.

Juan Donoso Valdivieso Pastor
Corresponsalía COPCyL



SEGUNDA EDICIÓN DE LOS ESTUDIOS DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS SOBRE ADICCIONES EN MUJERES

Financiada por la Consejería de Sanidad, a través de la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias (Funcapid)

El Decano del Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas, Francisco Sánchez Eizaguirre, junto con la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, Mercedes Roldós, y el investigador Eugenio Egea presentaron el pasado mes de julio la reedición de tres publicaciones que recogen las investigaciones realizadas por el Colegio de Psicólogos sobre drogodependencias en mujeres.

Estos estudios comenzados en el año 1999, tienen como objetivo indagar y profundizar en las condiciones que promueven, mantienen y estimulan en Canarias el uso y abuso de las sustancias psicoactivas desde una perspectiva de género.

La primera de estas investigaciones, *Adicciones Ocultas, aproximación al consumo diferencial de psicofármacos*, fue realizada por M^a José De la Cruz, Ángel Herrera, M^a Teresa González, Bárbara Fariñas y Eugenio Egea, en 2001. Para ello se entrevistó a 705 usuarios de centros de salud de la provincia de Las Palmas (548 mujeres y 157 hombres).

Otra de las publicaciones reeditadas, *Adicciones en Mujeres*, fue realizada por M^a José de la Cruz, Ángel Herrera y Eugenio Egea, en el año 2002. Se trata de un estudio cualitativo, mediante la realización de grupos focales. Durante estas sesiones, se llegó a la conclusión de que existe un mayor consumo en alcohol, tabaco y psicofármacos en relación a otro tipo de sustancias.

Consumo de Sustancias en Chicas Adolescentes, realizada por Lourdes García; M^a Teresa González y Eugenio Egea, y publicada en su primera edición en el año 2002, es la última de estas tres investigaciones reeditadas actualmente. En esta ocasión se realizaron preguntas a 204 chicas de enseñanza secundaria (16 años), mediante cuestionario.

A través de este material bibliográfico es posible dar a conocer el problema de las adicciones a todas las instituciones implicadas en la intervención en drogodependencias y, al mismo tiempo, favorecer la formación investigadora y la implicación en los foros de investigación en drogodependencias de los agentes que

participan de forma directa en la misma.

Estas tres ediciones pueden descargarse de forma gratuita en la página web del Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas: www.coplaspalmas.org

EL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS DIFUNDE SUS ESTUDIOS SOBRE EL USO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Una representación del Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas acudió en el mes de julio, al VI Congreso de Psicología Iberoamericano celebrado en Lima (Perú), para presentar su investigación sobre *Sustancias Adictivas y Adolescencias: Valoraciones, experiencias y recomendaciones de jóvenes, progenitores y educadores canarios sobre el consumo de drogas en los adolescentes*; un trabajo realizado por un equipo de profesionales adscritos a dicho colegio.

El grupo de Las Palmas que formó parte del congreso estuvo compuesto por el Decano, **Francisco Sánchez Eizaguirre** y, por **Eugenio Egea Molina** y **Cristina López Díaz**, responsables de la investigación.

La presentación del trabajo recibió una gran acogida por parte de los asistentes al congreso, que se mostraron muy interesados por los datos recogidos sobre los hábitos en el consumo de drogas de los adolescentes canarios, así como por los métodos empleados para la obtención de éstos.

La investigación realizada por **Lourdes García Averasturi**, **Cristina López Díaz** y **Eugenio Egea Molina** recogió datos en diferentes centros edu-

cativos del archipiélago y fue promovida y financiada por la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias, la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias y el Colegio de Psicólogos de Las Palmas.

El objetivo de esta investigación parte de la necesidad de lograr una mayor efectividad en las intervenciones tendientes a prevenir el uso y abuso de sustancias en la adolescencia, para lo que se hace necesario, no solamente profundizar en cómo piensan y sienten los adolescentes al respecto, sino también indagar sobre el conocimiento, los puntos de vista y las experiencias que poseen los adultos implicados en su socialización y educación acerca de esta problemática: progenitores y profesores.

Con este trabajo se da continuidad a una línea investigadora iniciada por el Colegio en el año 1999 encaminada a indagar y profundizar sobre las condi-

ciones que promueven, mantienen y estimulan, en Canarias, el uso y abuso de las sustancias psicoactivas desde una perspectiva de género.

EL COLEGIO DE PSICÓLOGOS PROPONE AL GOBIERNO DE CANARIAS UN TURNO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA PARA ATENDER A VÍCTIMAS DE MALTRATO

El decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas, **Francisco Sánchez Eizaguirre**, propuso a la consejera de Bienestar Social, Juventud y Vivienda del Gobierno de Canarias, **Inés Rojas de León**, la puesta en marcha de un turno de intervención psicológica dirigido a la atención de las víctimas del maltrato: mujeres y sus hijas e hijos menores.

Francisco Sánchez Eizaguirre expuso a Inés Rojas las ventajas que conlleva-



Momento del encuentro entre el Decano del COPLP, Francisco Sánchez, y la Consejera de Bienestar Social, Juventud y Vivienda del Gobierno de Canarias, Inés Rojas de León

ría la puesta en marcha del turno de intervención psicológica para víctimas dependiente del Colegio, entre las que se encuentran: la centralización de la intervención directa con las víctimas, que evitaría la dispersión actual de recursos, y la disposición de un cuerpo de profesionales preparados, con la garantía del control y la evaluación ejercida por parte de la institución colegial. El decano de los psicólogos de Las Palmas subrayó, además, que el nuevo servicio trabajaría en la prevención de los menores afectados y que destacaría por ser un recurso rápido y accesible.

El responsable de la institución profesional planteó a la consejera regional la posibilidad de firmar un convenio de colaboración entre ambas entidades, con un marco presupuestario definido, para poner en marcha este servicio, tal y como el que está en vigor actualmente entre el COPLP y la Dirección General de Protección del Menor y la Familia, y que se encarga de la gestión de las valo-

raciones de idoneidad para las personas que desean adoptar niños.

La colaboración entre el Colegio y la administración regional ha obtenido muy buenos resultados, según explicó el decano, quien aseguró que desde la puesta en marcha del Turno de Intervención Profesional en Adopción (TI-PA), en 2002, se ha reducido el tiempo de espera de las valoraciones, desde los cuatro años de media, a cuatro meses en las nuevas solicitudes.

Por otra parte, Francisco Sánchez Eizaguirre, defendió en la reunión que mantuvo con la consejera, la intervención del psicólogo en el ámbito social y, en particular, el papel que puede jugar el psicólogo en la Ley de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

El decano solicitó el respaldo de la responsable regional en el Consejo de Gobierno a la postura promovida por la Facultad de Psicología de La Laguna

ante los planes para reformar la formación de postgrado en psicología. Por otro lado, también pidió apoyo a la Inés Nieves León para combatir el intrusismo profesional en el ámbito de las administraciones públicas, y en concreto, en la Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda del Gobierno de Canarias.

Finalmente, el responsable del Colegio de Psicólogos pidió ayuda a la consejera para la celebración de las III Jornadas Estatales de la Violencia de Género.

LOS PSICÓLOGOS NEGOCIAN CON EL GOBIERNO UN CONVENIO PARA ATENDER LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

El COPLP y la viceconsejería de Justicia y Seguridad del Gobierno de Canarias han dispuesto una ronda de negociaciones con el objetivo de articular diferentes líneas de colaboración para mejorar la atención a las víctimas de la violencia de género.

El decano del Colegio, **Francisco Sánchez Eizaguirre**, acompañado por la vocal de la Junta de Gobierno, **Rosario Mesonero**, mantuvo una reunión con la viceconsejera de Justicia y Seguridad del Ejecutivo regional, **Carolina Déniz**, y la directora general de Relaciones con la Administración de Justicia, **M^a Dolores Alonso**.

En el encuentro se debatieron las estrategias que podrían establecerse en el marco de un convenio de colaboración entre ambas instituciones, con el fin de garantizar la calidad y eficacia de los servicios prestados dentro del turno de valoración integral de la violencia de



Momento de la Reunión entre el Decano del COPLP y la Viceconsejera de Justicia y Seguridad del Ejecutivo regional, Carolina Déniz

género, que se desarrollaría en el Instituto de Medicina Legal. El objetivo principal es conseguir una atención más especializada a las víctimas de violencia doméstica, para darles una respuesta coherente y eficaz a los problemas derivados de la violencia de género, por constituir una de las vulneraciones de los derechos humanos más grave y extendida en nuestra sociedad.

Además, el decano aprovecho el momento para agradecer a la viceconsejera su participación y apoyo a las III Jornadas Estatales de Violencia de Género: Las Múltiples Caras de la Violencia, que la Institución colegial realizará los días 28 y 29 de noviembre de este año.

EL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS PASA A TENER MÁS DE 900 COLEGIADOS Y AUMENTA SU PRESUPUESTO UN 45%

El viernes 27 de junio de 2008, los colegiados de Las Palmas se reunieron para debatir y cerrar todas aquellas iniciativas y consideraciones que habían sido propuestas para la orden del día de la Asamblea General Ordinaria.

En cuatro horas de intenso trabajo, se aprobó un presupuesto para el año en curso cercano a los 600.000€. Un dato extraordinario que supone un crecimiento de un 45% sobre el año anterior, debido principalmente al aumento de los ingresos por acciones formativas, subvenciones y convenios con entidades públicas. Además, se aprobó y cerró la memoria y el balance económico de 2007.

Se destacó también el fuerte incre-



Momento de la Asamblea General

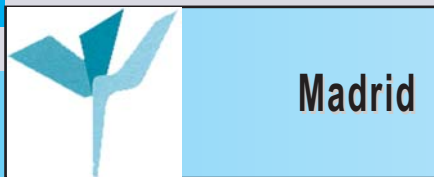
mento en la colegiación con 89 nuevas incorporaciones, que una vez contabilizadas las bajas, suponen un crecimiento neto de 68 colegiados. Con estos datos, el COPLP cuenta ya con más de 900 colegiados.

Por otro lado, se aprobó la modificación de los Estatutos Generales, que se realizó para dar respuesta, no sólo al cumplimiento de la Ley 2/2007 de 16 de marzo, de Sociedades Profesionales, sino también, para renovar y corregir los aspectos de los anteriores estatutos, que habían quedado desfasados y no se ajustaban a la realidad de

la profesión.

En esta remodelación de los Estatutos Generales destaca la inclusión de la figura de las Sociedades Profesionales y la potenciación de la Comisión Deontológica, que pasa a denominarse Comisión de Ética y Deontología. Con todo ello, se pretende desarrollar mejor los aspectos disciplinarios del Estatuto, las funciones de la Junta General y de la Junta de Gobierno y las competencias de los miembros que la componen.

Corresponsalía
COPLP



DESTACADA LABOR DE LOS PSICÓLOGOS DE MADRID TRAS EL ACCIDENTE AÉREO DE MADRID-BARAJAS

El día 3 de septiembre se celebró en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid una rueda de prensa en la que **Fernando Chacón**, Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, describió el dispositivo creado por el Colegio para prestar asistencia psicológica a los familiares de las víctimas del trágico accidente aéreo ocurrido el pasado 20 de agosto en el aeropuerto de Madrid-Barajas y que costó la vida a 154 personas.

Desde el primer momento en que se conoció la noticia el Colegio alertó y coordinó un dispositivo especial, formado por los psicólogos colegiados que se pusieron a disposición del Colegio para colaborar de forma voluntaria y desinteresada. En este dispositivo, que estuvo activo durante diez días, han colaborado 183 psicólogos, 19 coordinadores de grupo y 15 profesionales del Colegio y se ha prestado apoyo ininterrumpido durante 1.650 horas.

Así mismo, el Colegio se puso a disposición de distintas instituciones, y muy especialmente del Ayuntamiento de Madrid, para colaborar en todo aquello que fuera necesario. De hecho, el dispositivo que creó el Colegio se integró dentro del Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (SAMUR).

Durante la celebración de la rueda de prensa, el Presidente del Colegio, Fernando Chacón, agradeció en primer lugar la excelente disponibilidad y el trabajo realizado por todos los psicólogos colegiados que se integraron de forma voluntaria en este dispositivo. Así

mismo destacó el trabajo realizado por los psicólogos de los diferentes colectivos intervinientes: SAMUR, Protección Civil, Cruz Roja, etc.

Debido a la magnitud de la catástrofe, que supuso la activación del Plan de Emergencias de la Comunidad de Madrid, los cuerpos de los fallecidos fueron trasladados inicialmente al pabellón 6 del recinto de IFEMA, donde se habilitó un espacio para proceder a las autopsias y a la identificación de los cuerpos. Durante los días que se prolongó el dispositivo de ayuda a los afectados, los psicólogos han prestado apoyo en diferentes escenarios y procesos, como el recinto del IFEMA, el Aeropuerto Madrid-Barajas, el cementerio de La Almudena (donde continuaron las labores de identificación los días siguientes) y el Hotel Auditorium (donde fueron alojados los familiares), en la recogida de muestras de ADN, el reconocimiento y entrega de los cuerpos y la recogida de objetos personales de las víctimas.

La participación del Colegio se realizó principalmente a través de dos vías. Por un lado, el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid realizó una selección y coordinación de los profesionales que se pusieron desde el primer momento a disposición del Colegio. Estos profesionales contaban en su mayoría con experiencia en emergencias y catástrofes, y mostraron su disponibilidad para participar en las tareas de asistencia a los familiares. Por otro lado, también intervino a través de la participación de los psicólogos de los Juzgados de Guardia y del Instituto Anatómico Forense, cuyo trabajo se enmarca dentro del Convenio de Colaboración del Colegio con la Consejería

de Justicia de la Comunidad de Madrid.

Durante la rueda de prensa intervinieron también las psicólogas **D^a Mónica Pereira**, **D^a Marina Fernández** y **D^a Begoña Arbulo**, que dieron cuenta de las principales labores de atención psicológica realizadas a lo largo de estos días, centradas en el acompañamiento de los familiares, durante cada una de las fases del proceso.

Tal y como señalaron estas profesionales, la labor prestada en esta emergencia por parte de los psicólogos se focalizó en la detección de necesidades básicas, la escucha activa para facilitar la ventilación emocional, la normalización de emociones, la desvictimización de los afectados mediante la promoción de sus propios recursos familiares y sociales, así como la facilitación de información específica y puntual sobre las gestiones que se estaban llevando a cabo y sobre las características del proceso. Su trabajo se realizó en estrecha colaboración con otros agentes implicados en la emergencia (Guardia Civil, Policía Científica, etc.), a los que también se ofreció ayuda y asesoramiento.

Tras realizar el balance de la actuación, el Presidente del Colegio destacó el alto nivel de especialización y formación en emergencias de los psicólogos intervinientes, así como la excelente colaboración entre los diferentes organismos que intervinieron en la catástrofe.

Así mismo, Fernando Chacón señaló como posibles líneas de mejora la creación de un protocolo de coordinación entre servicios de atención psicológica en situaciones de emergencia, tal y como poseen otras comunidades autónomas, y la prestación de ayuda

psicológica de manera sistemática a todos los intervinientes tras la emergencia (bomberos, personal sanitario, fuerzas de seguridad, voluntarios, etc.). Destacó, en el mismo sentido, que ya existe una voluntad por parte de los agentes implicados de trabajar en esta dirección.

Por otro lado, resaltó la importancia del papel de los psicólogos en la gestión de la emergencia y, especialmente, en lo que respecta a la comunicación de los fallecimientos a los familiares. En este sentido, recordó que la comunicación debe realizarse de una manera privada e individualizada para cada familia, evitando situaciones de comunicación masiva e impersonal como la que se ha producido en este accidente, para prevenir el contagio emocional entre los afectados, asegurar su privacidad e intimidad, y disminuir, en la medida de lo posible, el daño o el impacto psicológico de la notificación.

En último lugar, los participantes en la rueda de prensa destacaron la gran entereza y capacidad de resiliencia de las familias, así como la buena acogida y gratitud mostrada hacia la ayuda psicológica por parte de los afectados.

La actuación llevada a cabo por los psicólogos en esta emergencia, pone de manifiesto una vez más la encomiable labor que desde la profesión se está realizando en todos los ámbitos sociales y sanitarios. Desde el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, queremos agradecer la excelente labor de todos los voluntarios intervinientes que con su participación desinteresada han ayudado a aliviar, nuevamente, el sufrimiento humano.



Momento de la rueda de prensa celebrada en el COPM con motivo del accidente aéreo de Barajas

ACTO DE GRADUACIÓN DE LOS NUEVOS LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

Los días 27 y 28 de junio se celebró en el Salón de Actos “Mariano Yela” de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid el acto de graduación de la XXXIII promoción de los nuevos licenciados en Psicología de esa universidad.

Los actos estuvieron presididos por el Decano de la Facultad, D. Carlos Gallego López, y estuvieron presentes, representando al Colegio, D^a M^a Antonia Álvarez-Monteserín, Vicedecana del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y D^a María Yela García, Vocal de la Junta de Gobierno del Colegio.

Durante estos actos, los vocales de la Junta de Gobierno dieron la bienvenida a los cerca de 400 nuevos licenciados en Psicología que se incorporan al mundo profesional y pusieron a su disposición el Colegio, a través de sus distintas áreas de trabajo y sus secciones profesionales, con el objetivo de colaborar con ellos y ayudarles a encontrar la orientación e información que les podrá ayudar a decidir su futuro profesional

El Colegio entregó a los nuevos licenciados en Psicología el Código Deontológico de la profesión de psicólogo

destinado a servir como regla de conducta profesional en el ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus modalidades.

A los actos asistieron cerca de 2.000 personas entre estudiantes, profesores y familiares y fue el primer encuentro de los estudiantes con la profesión que ejercerán a partir de ese momento.

LOS COLEGIADOS DE MADRID DONAN EL 0,7% DEL SUPERÁVIT A LA FUNDACIÓN PEQUEÑO DESEO

La Asamblea General del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, celebrada el pasado 24 de abril, aprobó que el 0,7% del superávit del ejercicio 2007 fuera destinado a la Fundación Pequeño Deseo.

El Decano del COPM, **Fernando Chacón Fuertes**, hizo entrega en la sede del Colegio, del cheque con la cantidad aprobada por los colegiados al Presidente de la Fundación Pequeño Deseo, **Iñaki Oribe**.

La Fundación Pequeño Deseo nace en el año 2000 con la misión de hacer realidad los deseos de niños enfermos crónicos o de mal pronóstico con el único

fin de darles una alegría que les ayude a sentirse mejor anímicamente y ayudarles a que sea más llevadera su lucha contra la enfermedad.

Los ocho años que lleva trabajando esta fundación le han permitido conocer e invitar a “soñar” a más de 800 niños y niñas de toda España, más de 800 deseos “mágicos”, que desvelan la imaginación y la necesidad de evadirse de su realidad: ser princesa o policía por un día, poder viajar al País de Nunca Jamás, ver el mar por primera vez o tener un perro al que cuidar. Deseos especiales, deseos de niños.

La filosofía de esta fundación es rodear del mayor cariño a cada niño, de hacerles sentirse únicos, no por estar enfermos, si no simplemente por ser niños. El lema de la fundación es: **“A veces cumplir el deseo de un niño es su mejor medicina”**.

PRESENTACIÓN EN LA SEDE DEL COLEGIO DE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE BALANCE DE LA FUNDACIÓN ANTENA 3

El pasado 16 de junio se celebró en el salón de actos del Colegio la presentación del balance de los dos primeros años de vida de la Fundación Antena 3.

Numerosos medios de comunicación asistieron a este acto, que estuvo presidido por **Carmen Bieguer Morales**, Directora de la Fundación Antena 3, y por **Fernando Chacón Fuertes**, Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

El COPM colabora desde hace dos años en el asesoramiento de las diferentes acciones que lleva a cabo esta fundación a través de un grupo de trabajo

formado por psicólogos especializados.

La Fundación Antena 3 está volcada en la infancia y primera juventud y su actividad se desarrolla en diversos ámbitos:

- ✓ **Programa de Asistencia Hospitalaria**, que supone, además de la emisión del canal *FAN 3*, la promoción de actividades dinámicas y participativas para hacer más agradable su estancia en el hospital
- ✓ **Difusión de valores y principios**: la concienciación, no sólo informativa, sino activa, a favor de la Seguridad Vial, el fomento de la lectura y los hábitos saludables es otro de los ejes de acción social de la fundación
- ✓ **Promoción del voluntariado**: además de promover iniciativas externas, la fundación fomenta el voluntariado corporativo entre los empleados
- ✓ **Proyectos teóricos**: desde esta área se trata de impulsar la comunicación de valores, a través del apoyo a la publicidad infantil responsable o la transmisión de principios en el cine.

El Colegio colabora especialmente con el Canal FAN 3

FAN 3 es el primer canal de televisión infantil pensado para niños y jóvenes que se encuentran hospitalizados. Este canal es gratuito y no tiene publicidad.

Desde su creación en 2006, la señal del canal *FAN 3* ha acompañado a más de 120.000 niños durante su estancia en el hospital. Así, *FAN 3* está presente en más de una treintena de hospitales de España, en ocho comunidades autónomas.

Recientemente, la Fundación llegó a un acuerdo con la Federación Nacional de Centros y Empresas de Hospitaliza-

ción Privada (FNCP) para ampliar la emisión de *FAN 3 a 30 nuevos centros (8.000 nuevas camas)*.

La programación de *FAN 3* aúna contenidos de entretenimiento –series, dibujos animados– con piezas educativas creadas *ad hoc* que promueven hábitos saludables y que ayudan a los niños a comprender y familiarizarse con el proceso por el que están pasando, de una manera amable y amena. En total, 120 horas mensuales de *programación infantil emitidas exclusivamente por FAN 3*

Campaña de seguridad vial “PONLE FRENO”

La Fundación Antena 3 es la encargada de desarrollar las acciones específicas de *PONLE FRENO* dirigidas a la infancia y primera juventud, labor que desarrolla a través de iniciativas centradas en la formación y experimentación personal, como, por ejemplo, prácticas con simuladores de conducción adquiridos expresamente por la fundación para enseñar a los jóvenes. Esta campaña desarrolla un gran número de iniciativas y medidas dirigidas a contribuir en relación con la mejora de la siniestralidad en carretera.

XV NOCHE DE LA PSICOLOGÍA DE MADRID

El pasado 19 de junio la Sala de Columnas del Círculo de Bellas Artes de Madrid fue la sede de la celebración de la *XV Noche de la Psicología de Madrid*, a la que acudieron más de 300 personas (representantes del mundo académico, de diferentes instituciones, de medios de comunicación, psicólogos e invitados).

Durante la celebración, presentada por la psicóloga **Rocío Ramos Paúl**, se hi-



Premiados en el transcurso de la XV Noche de la Psicología de Madrid

zo entrega de diferentes premios y menciones. En primer lugar se desarrolló el acto que conmemoró los 25 años de colegiación (1983-2008) de 215 psicólogos. Al finalizar el acto se les entregó una mención honorífica. Ante la imposibilidad de que todos los homenajeados participasen, **Emiliano Martín González** y **Margarita Aznar Bolaños** fueron los encargados de narrar su experiencia durante sus 25 años como colegiados y como profesionales de la Psicología en representación de sus colegas.

A continuación se realizó la entrega de las Menciones Honoríficas 2008 que concede anualmente la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid a aquellos profesionales que han desarrollado una destacada labor profesional o académica en la defensa y el desarrollo de la Psicología. Este año las menciones honoríficas recayeron en las siguientes personalidades: **Antonio Jorge Albarrán Olivera in memoriam** y **José Ramón Fernández Hermida**.

Así mismo, se entregaron los premios correspondientes a la XV edición del Premio de Psicología "Rafael Burgalata", que se concede a trabajos del ámbito de la Psicología Aplicada, y los correspondientes a la XXVI edición de los Premios de Periodismo que convoca anualmente el Colegio Oficial de Psicólogos

de Madrid, destinados a aquellas personas o medios que facilitaron la divulgación de la Psicología en diferentes medios de comunicación (radio, prensa, televisión, agencias de información) y cuyos trabajos fueron realizados durante el año 2007.

Para clausurar el acto el Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, **Fernando Chacón Fuertes**, tomó la palabra y agradeció la presencia a todos los asistentes a este acto tan emotivo para todos los psicólogos de la Comunidad de Madrid, destacando así mismo los grandes objetivos y retos que afrontan el Colegio y la Psicología.

REUNIÓN INTERNACIONAL SOBRE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON VÍCTIMAS DEL TERRORISMO

Los pasados 17 y 18 de abril, diferentes psicólogos europeos especialistas en intervención psicológica con víctimas del terrorismo se reunieron en la sede del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, con motivo de la celebración de un seminario internacional sobre este campo de la Psicología.

Los psicólogos asistentes pertenecían a distintas asociaciones como la Asociación

Europea de Psicología (EFPA), Sociedad Británica de Psicología, Asociación de Profesionales Europeos (CEPLIS) y al Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

El objetivo del seminario era homologar los protocolos de actuación a nivel europeo para la intervención psicológica con víctimas del terrorismo en los siguientes campos: atentados terroristas, atención a la infancia en estas situaciones, primeros auxilios psicológicos y atención psicológica en procesos judiciales.

NUEVO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA LAS SOCIEDADES PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA

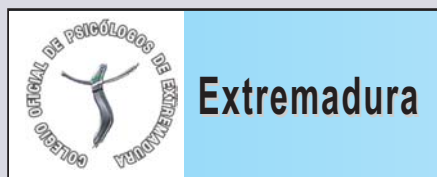
Después de intensas negociaciones, del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y la correduría de seguros Broker's 88 con la aseguradora multinacional ZURICH, se ha alcanzado un acuerdo en relación con un nuevo seguro de responsabilidad civil para las sociedades profesionales de Psicología que se encuentren inscritas en el Registro de Sociedades Profesionales del Colegio.

Este seguro tiene un coste muy bajo para las sociedades, ya que a través de la negociación del Colegio, se ha conseguido reducir en un 75% los costes actuales de este tipo de seguros.

Este nuevo seguro se une al seguro individual de responsabilidad civil que contrató el año pasado el Colegio en exclusiva para sus colegiados y al que ya se han incorporado cerca de 3.000 colegiados.

Broker's 88 se pone a disposición de todos los colegiados para informales más detalladamente de estos dos tipos de seguros individual y de sociedades, del servicio de atención multicanal (división Psicología), teléfono 902 20 00 40, fax: 91 597 06 31 o infopsicologia@broker88.es; madrid@brokers88.es y su página web: www.brokers.es. Además, Broker's 88 ha desarrollado una plataforma informática para la gestión de estos seguros, así como para que la incorporación a ellos por parte de todos los colegiados sea lo más ágil, rápida y eficaz posible.

Javier Martínez
Corresponsal COPM



CURSO SOBRE "MEDIACIÓN"

Los pasados 7 y 14 de junio, tuvo lugar en la sede del COP Extremadura en Mérida, un curso sobre mediación. La encargada de impartir el mismo fue **Belén Ordóñez Sánchez**, Jefa de la Oficinas de Atención a Víctimas del Ministerio de Justicia.

Los índices de asistencia y participación fueron exitosos. En total acudieron 26 alumnos/as, en su mayoría profesionales de la Psicología.

Se abordó el concepto básico de mediación, enfoque de escuelas teóricas y sus diferentes aplicaciones prácticas en ámbitos tales como el familiar, laboral, penal, universitario, escolar y social. Todo ello desde una perspectiva vivencial y experiencial, utilizando análisis de casos, expuestos por la docente y los asistentes, role playing, dinámicas de grupo, lluvia de ideas, etc.

La valoración general del curso fue muy satisfactoria, por su eminente carácter práctico y por la oportunidad de plantear y resolver a modo grupal dudas y problemas de cada participante.

I JORNADAS DE PSICOTERAPIA DEL COP DE EXTREMADURA

Durante los días 4 y 5 de abril se celebraron en Cáceres las I Jornadas de Psicoterapia del COP de Extremadura, Inauguradas por el D.G. de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, **José M^a Vergeles Blanca**, y el Decano del COP de Extremadura, **Manuel Rodríguez Fernández**.

En el desarrollo de las mismas, se contó con la presencia de importantes figuras de diferentes orientaciones y escuelas de la Psicología.

Francisco Labrador, Catedrático de Modificación de Conducta de la Universidad Complutense de Madrid, fue el encargado de la conferencia inaugural, centrada en el *Tratamiento psicológico a mujeres víctimas de violencia doméstica*.

Francisco Bas, Presidente de la Aso-

ciación Española de Terapia Cognitiva Conductual Social y **Verania Andrés**, ambos Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica y titulares del Centro Bertrand Russell, desarrollaron un taller sobre *Reestructuración cognitiva*

Manuel Berdullas, Vicedecano y responsable de relaciones internacionales del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España, Especialista en Psicología Clínica, nos puso al día sobre la Acreditación en Psicoterapia en España y Europa, así como del proceso para solicitar la Acreditación como Especialista Europeo.

Sobre nuevas formas de intervención, nos habló **Miguel Ángel Vallejo**, Catedrático de Terapia de Conducta de la UNED, concretamente sobre *Intervención psicológica a través de Internet*.

De gran interés resultaron las dos mesas redondas en las que participaron:

- ✓ En la mesa redonda sobre *Respuestas en Psicoterapia en Departamentos del Servicio Extremeño de Salud*: **Miguel Simón Expósito**, Psicólogo, Subdirector de Salud Mental y Recursos Sociosanitarios del Servicio Extremeño de Salud; **José Antonio Santos Cansado**, Psicólogo, de la Secretaría General Técnica de Drogodependencias del Servicio Extremeño de Salud; y **Manuel Jiménez Rodríguez**, Psicólogo y Médico en la Unidad del Dolor del Servicio Extremeño de Salud.
- ✓ En la Mesa redonda sobre *Respuestas en Psicoterapia desde las Escuelas*, participaron **Mar Solís**, Especialista en Psicología Clínica cuya orientación es Conductual; **Ana Isabel Piedehierro**, vicepresidenta de la Asociación Extremeña de Terapia Familiar Sistémica;

Luis Sendino, Psicólogo con orientación psicoanalítica y **Andrés M. Correás**, psicólogo y médico, miembro de la Asociación Española de Terapia Gestalt.

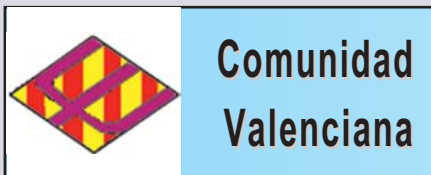
La conferencia de clausura con el título "Psicoterapia en los trastornos de Alimentación: dificultades en la intervención cognitivo-conductual, corrió a cargo de **Verania Andrés Navia**.

El evento tuvo un gran éxito, asistiendo al mismo 150 personas que tuvieron también la oportunidad de escuchar diferentes comunicaciones libres, tanto en formato oral como en formato poster, así como departir e intercambiar experiencia e impresiones en un foro profesional que ha resultado satisfactorio para todos los asistentes.



Momento del acto inaugural de las I Jornadas de psicoterapia del COP de Extremadura

M^a Asunción Rodríguez Granados
Corresponsal COPE



**Comunidad
Valenciana**

EVOLUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL COPCV

La evolución en el año 2008 de las actividades formativas que organiza este Colegio Profesional está siendo muy favorable. La Junta de Gobierno está cumpliendo el propósito de ofrecer una formación académica de calidad, acreditada, reconocida y de prestigio, siguiendo con el compromiso electoral. El incremento es notorio respecto a la programación de actividades gratuitas, habiendo ascendido en un 41% y de una mayor programación formativa incrementada en un 77%.

La oferta y la demanda formativa se está equiparado tanto en el número de actividades ofrecidas, como en la participación de psicólogos/as colegiados/as y estudiantes, ofreciendo una amplia programación de actividades gratuitas y con matrícula. El acceso por parte de nuestro alumnado también está siendo muy variado, pudiendo participar en actividades de corta y larga duración desde conferencias, talleres, seminarios, cursos de iniciación, hasta cursos de profundización o nuestro último master organizado.

También se ha mejorado el acceso al Departamento de Formación, con la creación de diferentes vías de comunicación y difusión puntual, de manera accesible y práctica. En la web del COPCV (<http://www.cop-cv.org/formacion/>) están recopiladas todas las actividades programadas, las novedades de

última hora, se pueden realizar consultas, preinscripciones, matrículas, solicitar becas y descuentos.

Desde la Junta de Gobierno hacemos una valoración muy positiva de la trayectoria formativa de estos últimos años y, sobre todo, durante el curso 2008, en el que ha sido fundamental la labor realizada para elevar el nivel académico de nuestros colegiados y colegiadas.

INTERVENCIÓN DEL PROFESOR ISMAEL QUINTANILLA EN LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL COPCV

El profesor **Ismael Quintanilla Pardo** impartió la conferencia: "Psicología y Economía: interdisciplinariedad y desafíos profesionales" el pasado 29 de mayo.

Óscar Cortijo Peris, Vicesecretario de la Junta de Gobierno, fue el encargado de presentar esta actividad.

Las referencias profesionales del profesor Quintanilla identifican a este profesional de la Psicología de reconocida trayectoria profesional. Es Doctor en Psicología y director de la Unidad de Investigación de Psicología Económica y del Consumidor (UIPEC) de la Universidad de Valencia. Además de ser un referente internacional en el estudio de las conductas económicas, incluyendo la perspectiva psicológica, empresarial, económica y social.

Las temáticas expuestas fueron las siguientes:

- ✓ Dos tradiciones y una denominación conjunta: psicología económica y del consumidor
- ✓ Economía clásica, racionalidad limitada y teoría prospectiva
- ✓ Campos y tópicos relevantes de la psicología económica y del consumidor

- ✓ Primer desafío: adentrarse en la interdisciplinariedad
- ✓ Segundo desafío: identidad consolidada e imagen “borrosa” del PEC
- ✓ Tercer desafío: desarrollar el “conocimiento transversal”
- ✓ Cuarto desafío: conocimiento transversal frente a especialización
- ✓ Quinto desafío: hacia un nuevo esquema de valores en la “sociedad red”

El profesor Quintanilla destacó la importancia de desarrollar la integración entre la Psicología y la Economía, especialmente respecto al comportamiento de las personas hacia la realidad económica.

LA JUNTA DEL COPCV ACUDE AL ACTO DE GRADUACIÓN DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Óscar Cortijo, vicesecretario del COPCV acudió en representación de la

Junta de Govern del COPCV a la Ceremonia de Graduación de los licenciados por la Universitat de València en Psicología (promoción 2003-2008) y de los diplomados en Logopedia (promoción 2005-2008). Este evento tuvo lugar el pasado 31 de mayo de 2008.

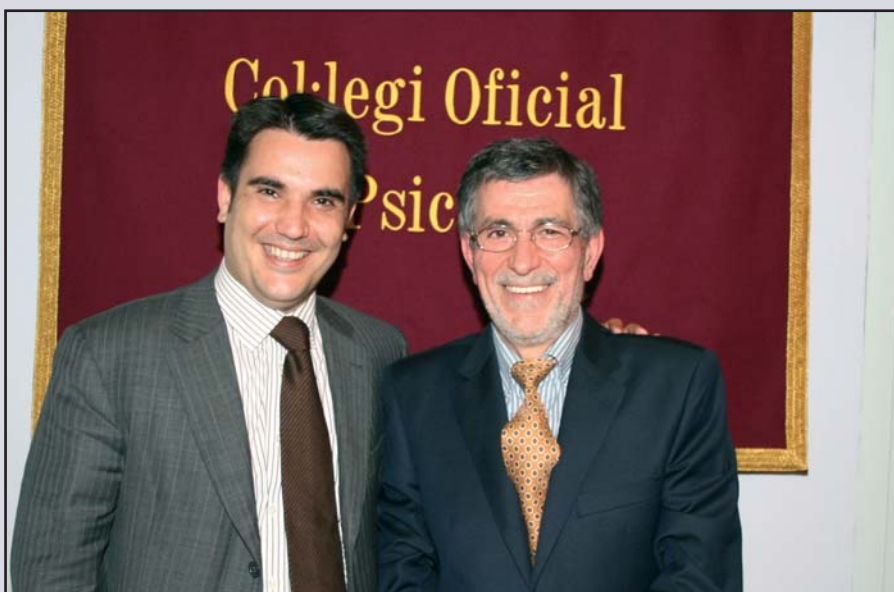
Se trata de un acto académico de gran importancia tanto para los estudiantes que se gradúan como para la Institución Universitaria. Supone el fin de la etapa universitaria y el inicio de la vida laboral que estará ligada, en muchos casos, al COPCV. Por ello, la organización colegial no quiso perderse este evento tan señalado.

PRESENTACIÓN DEL MANUAL DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON MENORES MIGRANTES

El COPCV acogió el pasado 6 de junio la presentación del “Manual de intervención psicosocial con menores migrantes”.

Esta obra ha sido realizada por **Antoni Martínez Soriano, Amparo Sanahuja Morales y Vicenta Santonja Pérez**, psicólogos/as, miembros del Grupo de Migración y Refugio del COPCV.

El manual parte de la investigación llevada a cabo entre profesionales (psicólogos, psiquiatras, educadores sociales...) que intervienen con menores migrantes. A partir de más de 30 entrevistas, los profesionales analizan aspectos concretos de su trabajo diario: los problemas de atención al colectivo, las dificultades de la práctica terapéutica, las necesidades de formación, las dificultades de intervención con colectivos provenientes de diferentes países, el tratamiento... Su importancia radica en



Óscar Cortijo Peris e Ismael Quintanilla Pardo, después de la conferencia

que son los profesionales los que hablan de su experiencia, mostrando así la realidad de la intervención.

El resultado final pretende ser una herramienta de reflexión y orientación, que resalte los aspectos significativos que en la práctica profesional se tienen en cuenta para intervenir adecuadamente con menores migrantes o hijos de migrantes.

En principio, este libro se dirige a psicólogos/as, pero, por extensión, también a profesionales de la justicia, la salud y la educación.

Es gratuito, se puede descargar en la Web del COP: www.cop-cv.org o en la de Ceimigra: www.ceimigra.net

EL COPCV ORGANIZA UNA CONFERENCIA SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El pasado 3 de junio tuvo lugar la conferencia “Aspectos preventivos de carácter biológico y psicológico del cáncer de cuello de útero por VPH (Virus del Papiloma Humano)” en la sede de Valencia del COPCV.

Jorge Perpiñá Cano, ginecólogo del Servicio de Planificación Familiar de Aldaya y **Vicenta Esteve Biot**, psicóloga de la salud con práctica privada y Vicedecana de la Junta de Govern del COPCV, fueron los expertos encargados de acercar este tema a los asistentes.

La presentación del acto corrió a cargo de **Francisco Santolaya**, Decano del COPCV.

Este evento tuvo muy buena acogida por parte de los colegiados y colegiadas.



Asistentes a la presentación del libro



Vicenta Esteve Biot, Francisco Santolaya Ochando y Jorge Perpiñá Cano durante la conferencia

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL COPCV Y LA CONFEDERACIÓN SINDICAL DE COMISIONES OBRERAS DEL PAÍS VALENCIANO

El pasado 1 de julio de 2008, el COPCV y CCOO firmaron un convenio de colaboración para la prestación de servicios psicológicos a los afiliados a CCOO y a sus familiares, así como a las personas asociadas a las entidades con acuerdo de colaboración.

Este convenio fue firmado por **Francisco Santolaya**, Decano del COPCV, como representante del Colegio Profesional y por **Juan Pedro García**, Secretario de Atención a la Afiliación y Servicios de la CS CCOO PV.

La prestación de servicios psicológicos tendrá lugar en asuntos judiciales y extrajudiciales, tramitados por los Servicios Jurídicos de CC.OO. del P.V. en los que sea conveniente la asistencia profesional del Psicólogo para la defensa de la persona afectada. También se



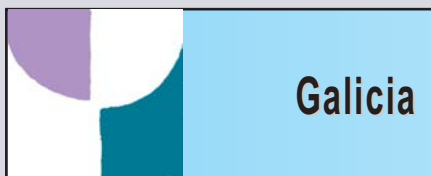
Francisco Santolaya y Juan Pedro García durante la firma del convenio

prestará asistencia psicológica individual a las personas que lo soliciten.

Por su parte, el COPV entregará a la Confederación Sindical de Comisiones Obreras del País Valenciano una relación de profesionales acreditados por el COPCV, agrupado según su modelo de intervención, que estén dispuestos a prestar sus servicios profesionales beneficiarios del presente acuerdo tanto en los asuntos judiciales y extrajudiciales como en la asistencia individual a las personas beneficiarias del presente acuerdo que lo soliciten.

El presente acuerdo entró en vigor en el momento de su firma y su vigencia será de dos años, renovable por períodos iguales por acuerdo tácito.

Marta Simón
Corresponsalía COPCV



CAMBIO DENOMINACIÓN DEL COPG

El pasado 2 de mayo se publicó en el Diario Oficial de Galicia el Decreto 87/2008 por el cual se aprobaba el cambio de la denominación de nuestro COPG, pasando a denominarse **Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia**.

El nuevo nombre respeta las siglas del COPG pero refleja un lenguaje más inclusivo y correcto en la denominación de nuestro colegio profesional, atendiendo las indicaciones de uso no sexista de la lengua y las recomendaciones de la Ley Gallega para la Igualdad de Mujeres y Hombres (Ley 7/2004, del 16 julio) para corregir las discriminaciones y avanzar en el camino de la igualdad.

El término *Psicología* recoge tanto a las profesionales como a los profesionales que se titularon y trabajan en los distintos ámbitos de este campo y substituye al término Psicólogos -masculino plural- que era utilizado como genérico y que estaba a invisibilizar la participación de las mujeres, mayoría en nuestra profesión.

Actualmente, un buen número de Colegios Oficiales de Psicólogos de todo el Estado están a seguir un proceso semejante para adecuar su nombre a las indicaciones anteriormente señaladas y no ocultar la importante presencia de las mujeres en la Psicología.

Era este un compromiso de la actual Junta de Gobierno del COPG, que va a contribuir a conseguir un Colegio de todos y todas, plural e integrador.

ACTIVIDADES DEL GRUPO DE TRÁFICO Y SEGURIDAD

I Jornadas de Educación Vial del Campus de Ourense

Durante los días del 5 al 9 de mayo de 2008 tuvieron lugar las I Jornadas de Educación Vial del Campus de Ourense. El Grupo de Tráfico y Seguridad participó el primer día de celebración de las jornadas con una comunicación que llevaba como título **“El factor humano del tráfico en Galicia”**, invitados por la Asociación Española de Prevención de Accidentes de Tráfico (PAT), coorganizadora de las jornadas.

Sesión formativa “Instrumentos de evaluación y recogida de datos”

El 28 de junio tuvo lugar la tercera sesión formativa de este año del Grupo con el título “Instrumentos de evaluación y recogida de datos”, impartida por **Xosé**

Antonio Gómez Fraguera y Beatriz González Iglesias (Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela) y llevada a cabo en la sede del COPG. Entre otras cuestiones, se perfiló el formato del cuestionario/entrevista para comenzar la recogida de datos y así poner en marcha el proyecto de investigación acordado con el Departamento de Clínica de la Universidad de Santiago de Compostela.



Momento de la sesión formativa

NUEVOS ESTATUTOS DEL COLEXIO OFICIAL DE PSICOLOXÍA DE GALICIA

Con la publicación en el Diario Oficial de Galicia el pasado 9 de junio del Decreto 114/2008, por el que se aprueban los estatutos del Colexio Oficial de Psicología de Galicia, se culmina el proceso de renovación de los estatutos colegiales, iniciado en mayo de 2007 como consecuencia de la necesidad de adaptación de los existentes a la Ley de Colegios Profesionales de la Comunidad Autónoma de Galicia y a las nuevas circunstancias propiciadas por la evolución natural de nuestro Colegio.

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

Simulacro MORSA

El 1 de abril el Centro Coordinador de Salvamento Aeronáutico Madrid (Ejército Aire) envió una petición de colaboración para el ejercicio de salvamento denominado MORSA, que se celebró el 4 de junio. Se simuló un accidente aé-



Participantes en el simulacro

reo en el aeropuerto de Lavacolla, donde los/as participantes realizaron una búsqueda del aparato siniestrado y posteriormente rescate de supervivientes en la zona de tierra (FASE SASTER) y en la zona de mar (FASE SAMAR). El coordinador de dicho simulacro fue **José María Suárez Paz** (112) y en el intervinieron la Dirección General de Protección Civil, la Agencia Gallega de Emergencias, Fundación Sanitaria 061, IMELGA y seis representantes del GIPCE del Colexio Oficial de Psicología de Galicia.

Jornada de Educación Vial del Campus de Ourense

Del 5 al 9 de mayo se celebraron las I Jornadas de Tráfico y Seguridad vial, en las cuales participó en la mesa-debate "Afectados/as y profesionales que rodean un accidente", **José Ramón García Gómez**, integrante del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE), junto con otros/as profesionales del 061, bomberos, protección civil y policía local.

El programa se articuló en:
 ✓ Presentación del GIPCE.

- ✓ Activación a través del 112.
- ✓ Intervenciones basadas en el reglamento interno.
- ✓ Como dar malas noticias.

Colaboraciones del Grupo

Plan de Emergencias Punta Promontorio: REGANOSA y FORESTAL son empresas que reciben, almacenan y transforman gas natural licuado (GNL) a través de su terminal de Mugardos, en la ría de Ferrol, al Noroeste de España. El GIPCE está participando en la elaboración de dicho Plan de Emergencias. Se mantuvieron cuatro reuniones, en los meses de abril, mayo, junio y julio con componentes del Grupo Sanitario en la Delegación de Sanidad en A Coruña.

CHARLA INFORMATIVA SOBRE LAS SOCIEDADES PROFESIONALES

Con el fin de proporcionar toda la información relevante y debatir sobre to-

do lo relacionado con la Ley de Sociedades profesionales y las novedades que esta conlleva, el COPG celebró el pasado 10 de junio una charla informativa para todos/as los/as colegiados/as, impartida por profesionales del Servicio Jurídico del Colegio.

FIRMA DEL CONVENIO ENTRE EL COPG Y LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

El día 12 de junio, la Decana del COPG, M^a Rosa Álvarez Prada y el Rector de la Universidad de Santiago, Senén Barro Ameneiro, firmaron un convenio marco de colaboración en un acto en el que también estuvo presente la Decana de la Facultad de Psicología de la USC, Socorro Rodríguez Holguín.

Al amparo de este convenio la Universidad y el COPG, ejecutarán de forma conjunta proyectos y programas de investigación, desarrollo y transferencia

de conocimiento, además de cooperar en programas y actividades de formación continuada de profesionales y de personal investigador.

ACTIVIDADES DA COMISIÓN INTERSECTORIAL DE MEDIACIÓN

El pasado día 3 de junio se publicó en el Diario Oficial de Galicia la orden por la que se fijan las tarifas de mediación familiar en Galicia, que serán para cada sesión de mediación de 60 euros con un máximo de 360 euros por mediación.

En estos momentos se está estudiando la posibilidad de formalizar un convenio con la Xunta de Galicia para la realización de mediaciones extrajudiciales como mediaciones intrajudiciales, teniendo en cuenta la importancia que están adquiriendo en nuestra comunidad la mediación tanto en los ámbitos escolar, comunitario, familiar y organizacional.

-Los pasados días 19 y 20 de junio se celebró en Santiago de Compostela la jornada “La Mediación como forma alternativa de resolución de conflictos”, organizada por el Centro de Estudios Jurídicos del Ministerio de Justicia. Se trataron temas sobre la mediación penal y civil (familiar).

El Coordinador de la Comisión Intersectorial de Mediación del COPG, **Juan Manuel Daponte Codina**, participó en la mesa redonda “La mediación civil: nuevos retos, avances y propuestas”, junto con el juez **Roberto Soto Sola** y con la abogada **Patricia López Arnosó**. En la clausura de estas jornadas el Fiscal Jefe del TSXG, **Carlos Varela**, y el Subdirector General de Familia de la Vicepresidencia de Igualdad y del Bienestar de la Xunta



Participantes en la charla

de Galicia, **Manuel Vila López**, expresaron el decidido compromiso desde sus responsabilidades para que la mediación se desenvuelva y entre en los juzgados de Galicia.

FIRMA DEL CONVENIO ENTRE EL COPG Y LA FUNDACIÓN EDUCACIÓN, DEPORTE Y SALUD (FEDYS)

La Decana del Colegio, **M^a Rosa Álvarez Prada**, firmó un convenio de colaboración el pasado 14 de mayo, junto con **Francisco Javier González Pérez**, Presidente de la Fundación Educación, Deporte y Salud (FEDYS), la cual tiene tres ejes básicos de actuación: la educación, el deporte y la salud.

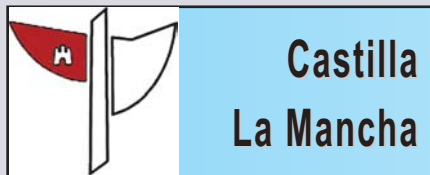
Entre otros aspectos, este convenio permitirá el desarrollo y la mejora de la salud en la población general a través de la práctica de actividad física y deportiva con el objetivo de disminuir algunas de las enfermedades más comunes en las sociedades actuales como la diabetes, hipertensión... y un problema que cada día va más en aumento como es el caso de la obesidad. Permitirá también la posibilidad de llevar a cabo trabajos de investigación relacionados con el área o la organización de cursos, jornadas o seminarios.

Pensamos que una de las colaboraciones más relevantes por su novedad es el asesoramiento vocacional y psicológico a los/as deportistas que se acercan a la Oficina de Atención al Deportista, tanto los/as que están en activo como los/as que ya están retirados/as.

José Luis Domínguez Rey
Documentación y Comunicación
COP Galicia



Momento de la firma del convenio



INTERVENCIÓN DEL GIPEC COP CLM EN EL ACCIDENTE AEREO BARAJAS

El pasado mes de Agosto, el Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del COPCLM, colaboró, de forma altruista y solidaria, prestando atención psicológica en IFEMA a los familiares de las víctimas en el accidente aéreo. Ante la propuesta de colaboración, si se precisaba ayuda, del GIPEC COPCLM a la coordinadora del SAMUR, ésta considero oportuno nuestra colaboración.. Fueron ocho los psicólogos del GIPEC que intervinieron en Madrid. En la Comunidad de Castilla La Mancha, se continuó interviniendo con las familias

afectadas por la tragedia, que han sido cinco.

Con este tipo de intervenciones se refuerza la importancia de realizar un trabajo continuado, así como, de la colaboración de grupos especializados en sucesos de esta índole.

REUNIÓN COPCLM Y CONSEJERÍA DE SANIDAD

En el mes de julio, **María Dolores Gómez**, Decana del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla La Mancha y **María Amorós**, Vicedecana Segunda del COPCLM, mantuvieron una reunión con el Consejero de Sanidad, **Roberto Sabrido**, en la que se trataron, entre otros temas, la ley de colegiación de Castilla La Mancha, análisis y valoración del estado de la atención psicológica en atención primaria, la baremación en las distintas ofertas públicas de empleo, así como, consideraciones varias

acerca de la especialidad en psicología clínica y sus distintas vías de acceso.

REUNIÓN COP E INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA LA MANCHA

El pasado 24 de julio, tuvo lugar en Toledo una reunión entre la Directora General del Instituto de la Mujer, **Án-**

gela Sanroma, la Decana del COPCLM, **María Dolores Gómez** y **María Amorós**, Vicedecana Segunda del COPCLM y Coordinadora del Programa Vitrubio. El objetivo de dicha reunión fue organizar el programa de la jornada de “Actuaciones Complementarias Contra la Violencia de Género” que se desarrollará en Albacete el 7 de Noviembre del presente año.

Así mismo, se evaluaron las necesidades existentes en la sociedad castellano manchega en cuestión de violencia de género para perfilar nuevas líneas de actuación y colaboración entre el Instituto y el COP.

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

Idefonso Sánchez del Río 4 - 1º B - 33001 - Oviedo
 Tel.: 985 285 778 - Fax: 985 281 374

e-mail: copasturias@cop.es

PARTICIPACIÓN DEL COP CLM EN EL VI CONGRESO IBEROAMERICANO DE PERÚ

El COP CLM realizó las siguientes ponencias en el VI Congreso Iberoamericano de Perú celebrado el pasado mes de julio:

- ✓ Características de personalidad, psicopatológicas y de interacción familiar, relacionadas con los trastornos del comportamiento alimentario en pacientes y sus padres y madres. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
- ✓ Programa Vitrubio de Atención a Hombres que ejercen la Violencia. Evolución 2005- 2007.
- ✓ Definición, estructura, organización y análisis de las intervenciones realizadas en el periodo 2005-2007.

Asistieron a dicho Congreso **Dolores Gómez Castillo**, Decana del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla La Mancha y **Domingo Segovia Garrido**, Vicedecano del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla La Mancha.

Secretaría
COPCLM



14th European Congress of Work and Organizational Psychology



Santiago de Compostela

May 13 - 16, 2009

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



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.

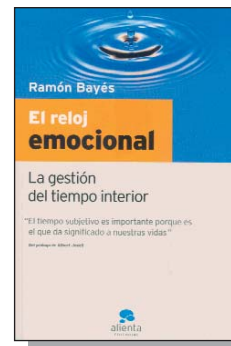
En esta nueva edición, se han añadido investigaciones sobre distintos aspectos de la Gestalt, y se completa la visión histórica con un panorama sobre el tiempo y los lugares que nutrieron el desarrollo de la esta terapia. ♦



MALTRATO PSICOLÓGICO EN LA PAREJA
Macarena Blázquez Alonso y Juan Manuel Moreno Manso
Editorial: EOS
311 páginas

El maltrato psicológico es la forma de violencia de mayor incidencia. La presente obra ofrece una propuesta de actuación dirigida a la prevención del maltrato psicológico en la pareja, promoviendo para ello el desarrollo de competencias emocionales.

Este libro está dirigido a todos aquellos profesionales de los Servicios Psicopedagógicos Escolares y Departamentos de Orientación, psicólogos clínicos, psicoterapeutas, mediadores, etc., interesados en la prevención del maltrato psicológico y en la educación emocional en la pareja. Ofrece todo el material necesario para la puesta en marcha de un programa de prevención de 15 sesiones agrupadas en 5 bloques temáticos: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, estado de ánimo y motivación, manejo del estrés y adaptabilidad. ♦



EL RELOJ EMOCIONAL
Ramón Bayés
Editorial: Alianza
136 páginas

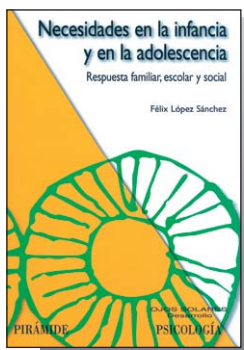
“El tiempo está en nuestra cabeza, no en nuestro reloj”.

A través de esta obra, el profesor Bayés invita a reflexionar sobre las percepciones subjetivas del tiempo y las distorsiones cognitivas que éstas producen en las personas y en las organizaciones. Todo ello tratado principalmente desde la óptica de un psicólogo del deporte, a partir del paradigma del deportista como profesional necesitado del autocontrol para el dominio de los tiempos.

Con independencia de la adopción universal de una métrica convencional y formalizada de división del tiempo en horas, días, meses y años, el concepto de tiempo también puede dividirse en función de los significados que reporta a los individuos y el sentido que da a sus vidas. Ello da lugar a los dos tiempos esenciales en los que discurren nuestras vidas: el tiempo objetivo y el tiempo subjetivo.

El tiempo objetivo, determinado por el reloj y el calendario, permite establecer y comunicar nuestras agendas, mientras que el tiempo subjetivo, es aquel que da significado a nuestras vidas, el que justifica nuestra existencia y razón de ser.

Saber disfrutar del tiempo presente y tomarse tiempo para hacer las cosas bien e intentar ser buena persona son dos de las ventajas que proporciona un buen control emocional del tiempo. ♦



LAS RELACIONES SOCIALES EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA Y SUS PROBLEMAS
María Victoria Trianes Torres, Ángela María Muñoz Sánchez y Manuel Jiménez Hernández
Editorial: Pirámide
296 páginas

La sociedad espera que los niños y adolescentes reciban una educación que les permita ser ciudadanos responsables y que evite la violencia, el egoísmo, el racismo y otras lacras sociales. Dichos problemas pueden prevenirse mediante la potenciación de habilidades para las relaciones sociales.

Esta obra define, explica y describe los principales problemas de conducta presentes en la infancia y adolescencia, tanto los que se producen por exceso (agresividad) como por defecto (inhibición y timidez), y ofrece modelos y estrategias de intervención en habilidades sociales para aplicar en las consultas clínicas, en la familia y en la escuela. Para ello se tratan temas como la amistad, la solución de conflictos, el diálogo, la negociación, la expresión de nuestra opinión, la adopción de otro punto de vista y otras habilidades que componen la competencia social de una persona. ♦