

INFOCOP

NUMERO 40. Noviembre - Diciembre 2008

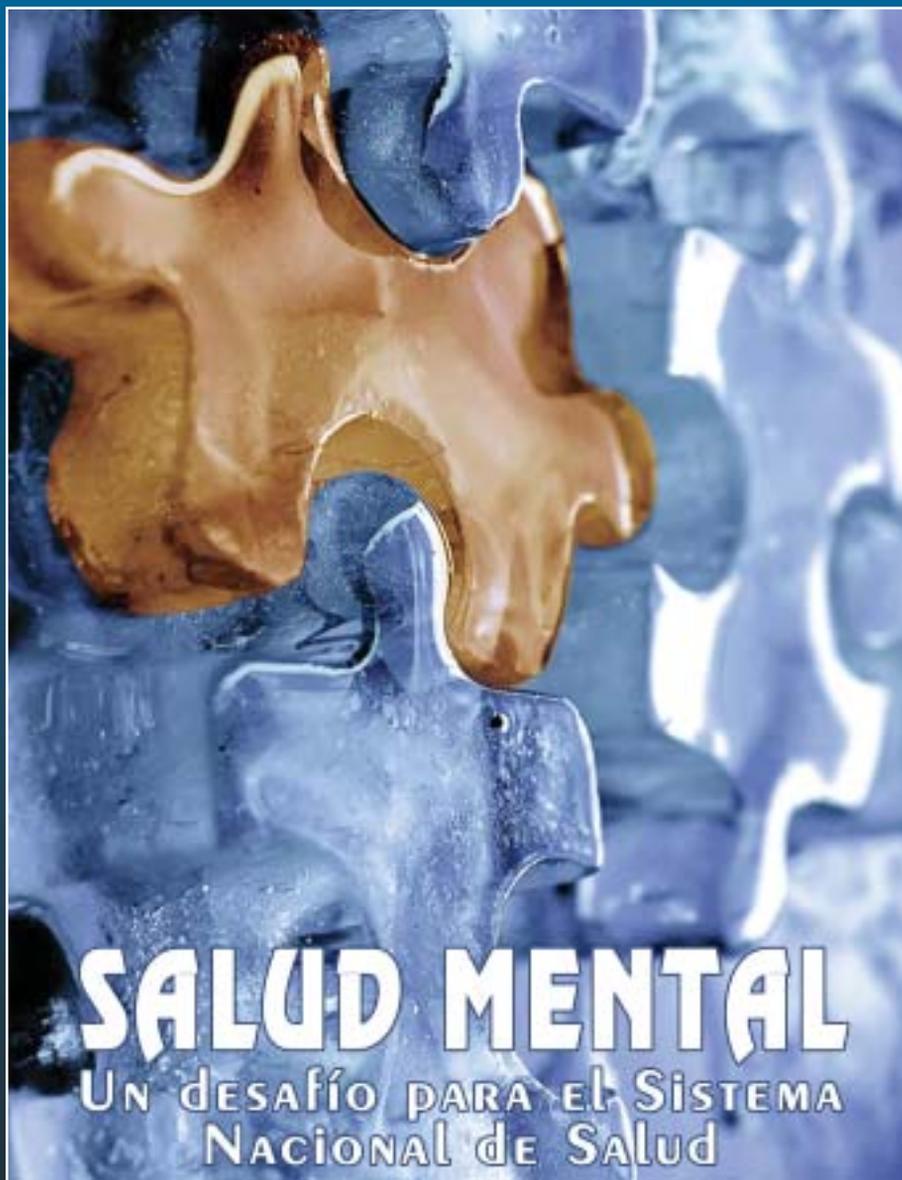
**Entrevista en la unidad de
Psicología de un hospital
público**

**Cuestionario de apego
adulto: Evaluación en la
población española**

**El Congreso pide al
Gobierno una formación
sanitaria específica para
psicólogos**

**El Proyecto EuroPsy en los
nuevos planes de estudio
Entrevista a J.M. Peiró y A. Osca**

**Tercer listado de
psicólogos/as que obtienen
el Certificado EFPA/COP**



En Portada

4. La Salud Mental española en el punto de mira

6. El subdesarrollo de la atención psicológica en la Salud Mental en España

8. Recursos en Salud Mental en España – Entrevista a Pablo Rivero, Director de la Agencia de Calidad del SNS

12. Los profesionales de la Psicología, pieza necesaria y fundamental en Atención Primaria – Entrevista a A. Cano Vindel

16. Una sociedad madura demanda la presencia del psicólogo en Atención Primaria – Entrevista a J.I. Capafons

19. La inversión en Salud Mental en España es menor que en otros países similares – Entrevista a Gualberto Buela-Casal

Actualidad

21. El psicólogo en una unidad de Psicología de un hospital público

25. Radiografía de la Salud Mental en España: la posición que ocupamos en Europa

28. Terapia de Aceptación y Compromiso en la psicosis – Entrevista a J.M. García

31. Situación actual y propuestas de futuro para las revistas de Psicología españolas y en español – VI Desayuno de Infocop

Es Noticia

40. El MSC crea el Observatorio Español de Salud

Investigación

51. Cuestionario de apego adulto: evaluación en la población española

El Consejo Informa

53. El Congreso pide al Gobierno que se aceleren los trabajos para facilitar una formación sanitaria específica para psicólogos

54. Las competencias, elemento fundamental en los nuevos planes de estudios según el Proyecto EuroPsy – Entrevista a J.M. Peiró y A. Osca

59. División Académica de Psicología: SEP

Colegios Autonómicos

63. Noticias de los Colegios

Libros

92. Reseñas de libros de actualidad



No me cabe duda de que las leyes no pueden hacerse de espaldas a la realidad. No puede legislarse contra la naturaleza de las cosas. La LOPS pretendió conseguir ese sinsentido jurídico, excluyendo a la Psicología de las profesiones sanitarias. Pero, como sucede siempre que se hace algo tan descabellado, lo que se ha pretendido echar por ventana entra otra vez por la puerta. El pasado 20 de noviembre, la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados aprobó, por unanimidad, una proposición no de ley de CiU en la que se insta al Gobierno a crear un grupo de trabajo dentro de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud para estudiar la situación de la Psicología en el ámbito sanitario, y le pide que acelere los trabajos del máster para el ámbito sanitario, que ya se han iniciado. Sabemos que IU también va a presentar diversas propuestas con el fin de que se reconozca el carácter sanitario de la Psicología. No creo que sean las últimas iniciativas en este sentido. Mientras la profesión se encuentre en la ilógica e insegura posición actual, existirá demanda social para resolver esta clara injusticia. Nosotros no desistiremos de seguir planteando nuestras razones para que la Psicología encuentre su acomodo en el ámbito sanitario, mientras no cambien sustancialmente las actuales circunstancias.

El Ministerio de Sanidad se ha comprometido a llevar a buen término la

solución de crear un máster para el ámbito sanitario de la Psicología, y a desarrollar la LOPS, de forma que quién posea el título de máster sea reconocido como profesional sanitario. Se ha creado un grupo de trabajo encargado de redactar una propuesta con las directrices generales del citado máster, que ya ha tenido dos reuniones, la última el pasado día 21 de noviembre. Sabemos que los trabajos van muy avanzados, y si no se presentan obstáculos de última hora, podrían concluir prontamente con una propuesta. Creo que el Ministerio debería velar para que ese grupo de trabajo lleve a buen término, cuanto antes, su encargo, y se publiquen, cuanto antes, las disposiciones legales que creen el máster y modifiquen la LOPS. Esa premura viene exigida tanto por la situación actual de las Universidades, en plena modificación de los planes de estudio y creación de los diferentes másteres oficiales, como por la situación de la profesión, que no puede esperar por una solución durante mucho más tiempo. Así parece haberlo entendido el Congreso de los Diputados, cuando apremia al Gobierno para que agilice los trámites ya iniciados. Confiamos en que, con el apoyo de todos, se vaya resolviendo una situación conflictiva, que nunca debió existir.

En otro orden de cosas, la Organización Colegial mantiene una intensa vida científica y profesional en todas las áreas de aplicación de la Psicología. Así, del 13 al 15 de noviembre, tuvo lugar en Tenerife el 7º Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica, organizado por la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica y el Colegio Oficial de Psicólogos de Santa Cruz de Tenerife, figurando el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos como Organizador de Honor. Tanto por la gran participación de profesionales y académicos, como por

la alta calidad de las aportaciones presentadas, el Congreso ha constituido todo un éxito que debe anotarse en el buen hacer de los organizadores. El resultado de este Congreso da una imagen fidedigna del buen momento que vive en la Psicología Jurídica que se hace en español, lo que constituye para nuestra organización un legítimo motivo de orgullo, por la parte que nos toca en su éxito.

También en Canarias, pero esta vez en Las Palmas de Gran Canaria, tendrán lugar, durante los días 28 y 29 de noviembre, las III Jornadas Estatales sobre Violencia de Género, que organizan el Consejo General y el Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. El programa científico se anuncia denso e interesante, abordando, desde diversas perspectivas la conducta violenta contra las mujeres, y sus consecuencias. Estoy seguro que esta reunión supondrá un avance en la comprensión y solución de esta grave lacra e injusticia social.

Cara al futuro, la Organización Colegial se encuentra profundamente involucrada en la organización de dos importantes eventos internacionales. En el 2009, del 13 al 19 de mayo, se celebrará en Santiago el 14º Congreso Europeo de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, y en el 2010, en fecha aún por fijar, tendrá lugar en España el Congreso bianual de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP). En ambas convocatorias, el Consejo es entidad organizadora, lo que puede entenderse como una muestra de la confianza que las organizaciones internacionales tienen en la Psicología española.

Francisco Santolaya Ochando
Presidente
Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos

LA SALUD MENTAL ESPAÑOLA EN EL PUNTO DE MIRA

REDACCIÓN DE INFOCOP

La salud mental constituye, hoy en día, una de las grandes preocupaciones tanto de numerosos gobiernos como de distintas asociaciones y organizaciones científicas y profesionales a nivel mundial. Fruto de esta preocupación ha sido la elaboración de un nutrido grupo de trabajos e informes que se han ido realizando en los últimos años, entre los que destacan aquellos que comparan los recursos disponibles en cada país en materia de salud mental y que ofrecen recomendaciones para mejorar la calidad asistencial.

Problemas como la ansiedad, la depresión, los trastornos de adaptación o la esquizofrenia, comportan en la actualidad un importante gasto para los sistemas sanitarios públicos, que, en muchos casos, se ven incapaces responder y atender de manera adecuada a una buena proporción de los pacientes que acuden a consulta por motivos psicológicos o indirectamente relacionados con los mismos (enfermedades crónicas, afrontamiento a enfermedades graves, etc.). Según las cifras manejadas por diversas organizaciones de profesionales sanitarios, entre el 30% y el 60% de los pacientes que acuden a Atención Primaria, lo hacen por problemas psicológicos. Esto viene a mostrarnos que la prevalencia e incidencia de problemas de salud mental están aumentando alarmantemente. La propia **Organización Mundial de la Salud (OMS)** estima que, para el año 2020, la depresión estará situada como la segunda causa de discapacidad mundial.

Por todas estas razones, el análisis de la dotación y los recursos específicos disponibles en el área de salud mental se ha tornado un tema de gran interés no sólo para el colectivo de psicólogos y psicólogas, sino también, y muy especialmente, para los políticos y gestores de salud. Informes como *Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges* o el denominado *Proyecto Atlas 2005*, ambos promovidos por la OMS, o *El observatorio de salud mental: análisis de los recursos de salud mental en España*, elaborado por la **Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)** muestran un panorama nada halagüeño para la salud mental española, a no ser que se tomen las medidas necesarias para paliar la situación.

Según las cifras manejadas en el informe de la AEN, 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. Estas cifras suponen un alejamiento de España de hasta un 76% de la media europea pa-

ra 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% respectivamente por debajo de la media europea.

En la misma línea, la **Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** en el informe *Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges*, sobre información disponible en materia de salud mental de 29 países del contexto europeo, indica que el número de psicólogos varía considerablemente de unos a otros países. Podemos encontrar países como Austria o Finlandia, en los que hay 63 y 47,2 psicólogos por 100.000 habitantes respectivamente, y otros como Azerbaijón, Bosnia y Herzegovina o Georgia, que cuentan con 1 psicólogo por 100.000 habitantes. Para el caso español, las cifras manejadas no son muy esperanzadoras, pues nuestro país se encuentra entre los gobiernos con niveles más bajos en lo que concierne a dotación de profesionales de la Psicología, con 4 psicólogos por 100.000 habitantes; una media muy por debajo de la europea, ubicada en 9,5.

Si bien estos datos hacen referencia a los distintos profesionales dentro del SNS en su conjunto, la situación empeora si reparamos en que, a pesar del alto porcentaje de pacientes con problemas psicológicos en Atención Primaria, la

presencia de los profesionales de la Psicología es prácticamente inexistente en buena parte de los países estudiados. Teniendo presente este problema, el gobierno británico ha puesto en marcha un proyecto innovador en el contexto europeo, denominado *Improving Access to Psychological Therapies Programme*, con el que se prevé incorporar 3.600 psicólogos a Atención Primaria en el plazo de tres años. Sin lugar a dudas, esta propuesta supondrá un cambio considerable en el modelo de atención que actualmente se ofrece para abordar los problemas psicológicos en el primer nivel de atención.

A toda esta situación se une el hecho de que, España, según la información facilitada por el Secretario General de Sanidad, José Martínez Olmos, en las jornadas científicas "Apoyo a la toma de decisiones basadas en la evidencia" celebradas el pasado mes de noviembre en Madrid, destina a sanidad 63.000 millones de euros al año (6% del PIB), lo que nos sitúa a 2,5 puntos por debajo de la media de inversión europea.

Preocupada por esta situación, esta publicación ha querido profundizar en el tema de la dotación de recursos en salud mental y, muy específicamente, en la presencia de los profesionales de la Psicología en Atención Primaria; así como en las consecuencias que estas deficiencias tienen para la calidad de la asistencia en nuestro país. Con este propósito, *Infocop* recoge, en primer lugar, un trabajo introductorio de **Joaquín Pastor Sirera**, Secretario de la **Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS)**, en el que ofrece un panorama general de esta problemática en nuestro país, a la luz de los últimos estudios e informes sobre el tema.

En segundo lugar, *Infocop* ha querido conocer de primera mano la opinión del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) sobre el tema aquí abordado y presentamos para nuestros lectores y lectoras la entrevista concedida por **Pablo Rivero**, actual **Director de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud**. En esta entrevista, Pablo Rivero habla de la situación, vista a través de los ojos del Gobierno, de las próximas medidas que tiene previsto poner en marcha el MSC para mejorar la calidad asistencial y brinda su perspectiva sobre iniciativas como la que acaba de implementar Reino Unido.

Por último, *Infocop* no ha querido dejar de conocer el punto de vista de distintas asociaciones de ámbito nacional de profesionales de la Psicología. En diversas entrevistas se les ha preguntado por la dotación de los recursos en Salud Mental y acerca de cuáles son los principales problemas que, desde estas entidades se detectan en la actualidad. Los lectores tendrán oportunidad de conocer en estas páginas la visión de **Antonio Cano Vindel**, Presidente de la **Sociedad Española de Ansiedad y Estrés (SEAS)**; de **Juan I. Capafons Bonet**, Presidente de la **Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS)**; y, finalmente, de **Gualberto Buela-Casal**, Presidente de la **Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)**.

INFOCOP

NÚMERO 40. 2008
Noviembre - Diciembre

Edita

Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos.
España

Director

José Ramón Fernández Hermida.

Redacción

Silvia Berdullas.
Aída de Vicente.
Inés Magán.

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>

EL SUBDESARROLLO DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA

JOAQUÍN PASTOR SIRERA
SECRETARIO DE LA SEPCYS

La promoción de la salud mental junto con la atención psicosocial de enfermedades y de los problemas emocionales, es uno de los bienes sociales básicos que debe distribuirse a la población con la máxima equidad y excelencia posibles, de acuerdo con el discurso institucional que se exhibe por parte de organismos sanitarios públicos tanto en España como a nivel internacional.

En nuestro país, pese a un considerable desarrollo económico, arrastramos un retraso histórico en el desarrollo del estado del bienestar, que nos coloca en el furgón de cola de la Unión Europea en cuanto a sistemas de protección social. El gasto público social como porcentaje del PIB en España es de un 19%, frente al 28% de promedio en la Unión Europea de los 15, lo que sitúa a nuestro país en el grupo de aquellos gobiernos con menor gasto social. Esta situación de baja protección social y sanitaria en relación al desarrollo económico, obedece a complejas causas socio-históricas que se analizan detalladamente en Navarro (2006).

La atención psicosocial a la salud mental no sólo no escapa a esta infradotación sino que se muestra más acentuada, si cabe, en relación a la situación de conjunto del sistema sanitario. El gasto sanitario público, que ronda el 6% del PIB, es uno de los más bajos de la Unión Europea. No obstante, el gasto farmacéutico, que se sitúa entre el 22%

y el 25% del gasto total, se posiciona entre los más elevados, si tenemos en cuenta que el promedio europeo de gasto farmacéutico está en torno al 14% del gasto sanitario.

Entre otras muchas carencias, hay que añadir la falta de datos oficiales del SNS sobre recursos para la financiación. La **Red Europea de Economía en Salud Mental (MHEEN)**, grupo de investigación cofinanciado por la Unión Europea, estima, para España, el gasto sanitario público en salud mental en un 5% del gasto sanitario total, muy por debajo de la media europea. Esta proporción de gasto en salud mental es claramente insuficiente en relación a la carga socio-sanitaria que suponen los trastornos mentales (Salvador-Carulla, Garrido, McDaid y Haro, 2006).

Esta desproporción resulta patente si observamos de cerca el gasto en psicofármacos. Al sumar el importe de los subgrupos correspondientes sólo a anti-depresivos, antipsicóticos y benzodiazepinas,

en prestaciones a través de receta en el SNS, se obtiene para el año 2006 la suma de 1.204,65 millones de euros (Información Terapéutica del SNS, 2007). Basta hacer un sencillo cálculo estimativo para observar que, prácticamente, la mitad de los ya de por sí magros recursos destinados a atención de la salud mental pasan a engrosar -legítimamente, por supuesto- las cuentas de resultados de los laboratorios, y que los recursos restantes difícilmente pueden financiar programas o dispositivos que cubran adecuadamente las necesidades de la población, en el estado actual de dotación presupuestaria.

No parece cuestionarse el elevado coste de los tratamientos psicofarmacológicos en relación a su efectividad. Sin embargo, y pese a la elevada prevalencia de los trastornos emocionales, especialmente la ansiedad y la depresión, están lejos de ser atendidos de acuerdo con la evidencia científica y las guías de práctica clínica, que desaconsejan el uso de fármacos en trastornos leves y recomiendan tratamientos psicológicos (p. ej. NICE, 2004). El tratamiento que se presta en España a los problemas de ansiedad y depresión, ha mostrado ser, una vez más, de lo más inadecuado a nivel europeo, ya que sólo un 31,8% y un 30,5% de los pacientes en Atención Especializada y Primaria, respectivamente, reciben un tratamiento que cumpla unos mínimos de calidad y adecuación (Fernández et al., 2006; 2007). Este es-



tado de cosas responde a un subdesarrollo de los servicios de Psicología que se encuadra dentro de una subfinanciación generalizada de la atención en Salud Mental.

En España, es bien conocido que la realidad de la atención psicológica en el SNS es deficitaria en todos los niveles de atención e inexistente en Atención Primaria; la ratio de profesionales de Salud Mental es muy inferior al promedio europeo; y la desigualdad entre la atención a Salud Mental por Comunidades Autónomas es un efecto de la descentralización desordenada de la gestión sanitaria, que se ha plasmado en el establecimiento de servicios comunitarios mínimos. Se ha observado una escasa congruencia entre los discursos sobre planificación estratégica y las prácticas reales a que han dado lugar; es más fácil estar de acuerdo en lo teórico, que incorporar los servicios y los recursos que se necesitan. Ante esta situación de precariedad, se impone estudiar el problema desde una perspectiva de racionalidad económica, en la que los tratamientos psicológicos tienen mucho que aportar.

Tal como ha señalado Sobel (2000), supongamos que se hallase un nuevo tratamiento médico que demostrara en ensayos clínicos rigurosos que es capaz de reducir el tiempo de recuperación post-cirugía, reducir el uso de fármacos, evitar procedimientos invasivos innecesarios y, además, fuese de preferencia y aceptado favorablemente por el paciente. Supongamos, también, que carece de efectos secundarios significativos y que aumenta la satisfacción del usuario, además de generar una considerable reducción de costes. Parece lógico suponer que la comuni-

dad científico-sanitaria se volcaría en estudiar seriamente la incorporación en todos sus dispositivos (dotándolos de los recursos adecuados) de esta tecnología tan beneficiosa para la asistencia a los ciudadanos. El problema radica en que no se trata de un tratamiento *médico*, sino de intervenciones propias de la Psicología Clínica y de la Salud, cuya aplicación corresponde a los psicólogos formados en estas disciplinas.

Las experiencias que se están desarrollando en otros países, con una integración plena del psicólogo en los servicios de Atención Primaria, nos señalan el camino a seguir, que pasa necesariamente por que los responsables políticos se tomen en serio el modelo biopsicosocial, y

se reduzca la marginación de los servicios de Psicología en el ámbito sanitario público. La introducción de la figura del consultor psicológico (Pérez-Álvarez y Fernández-Hermida, 2008) es ya una realidad en muchos entornos sanitarios, especialmente en Atención Primaria; no obstante, tal integración requiere una preparación rigurosa de profesionales que no está exenta de dificultades y retos para el clínico (véase Strosahl, 1996).

El avance de la Psicología Clínica y de la Salud en la atención sanitaria exige afrontar la rigidez institucional mediante un debate riguroso que impulse (dentro de la esfera de lo políticamente posible) la discusión en base a evidencia científica, económica y de la autonomía del paciente; es decir, de aquellas intervenciones que las personas prefieren o preferirían en condiciones de información óptima sobre las opciones de tratamiento, en favor del proverbial consentimiento informado. Y es en este debate donde el psicólogo tiene mucho que decir.

REFERENCIAS

- Fernández, A., Haro, J.M., Codony, M., Vilagut, G., Martínez-Alonso, M., Autonell, J., et al. (2006): Treatment adequacy of anxiety and depressive disorders: Primary versus specialised care in Spain. *Journal of Affective Disorders*, 96, 9-20.
- Fernández, A., Haro, J.M., Martínez-Alonso, M., Demyttenaere, K., Brugha, T.S., Autonell, J. Et al. (2007). Treatment adequacy for anxiety and depressive disorders in six European countries. *British Journal of Psychiatry*, 190: 172-3.
- Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. (2007): Subgrupos ATC de mayor consumo en el SNS en 2006. Ministerio de Sanidad. http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol31_4SubgruposATC2006.pdf
- Navarro, V. (2006). *El subdesarrollo social de España. Causas y consecuencias*. Barcelona: Anagrama.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2004). *Depression: management of depression in primary and secondary care. Clinical guideline 23*. Londres: NICE.
- Pérez-Álvarez, M., y Fernández-Hermida, J.R. (2008): Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, 29 (3): 251-270.
- Salvador-Carulla, L., Garrido, M., McDaid, D., y Haro, J.M.(2006). Financing mental health care in Spain. Context and critical issues. *European Journal of Psychiatry*, 20 (1): 29-44.
- Sobel, D.S. (2000): Mind matters, money matters: The cost-effectiveness of mind/body medicine. *JAMA*, 284 (13): 1705.
- Strosahl, K. (1996). Confessions of a behavior therapist in primary care: The odyssey and the ecstasy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 3, 1-28.

RECURSOS EN SALUD MENTAL EN ESPAÑA

ENTREVISTA A PABLO RIVERO, DIRECTOR DE LA AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

REDACCIÓN DE INFOCOP

En España, si bien en la *Estrategia en Salud Mental 2007* se reconoce explícitamente la importancia que tienen en la actualidad los problemas de salud mental y el impacto que suponen para el sistema sanitario público, al tiempo que se señala la conveniencia de incrementar las intervenciones de naturaleza psicológica para abordarlos; la realidad es que tanto la dotación de recursos como el número de profesionales de la Psicología siguen siendo muy reducidos.

Si la escasez de los profesionales de la Psicología es insuficiente en el nivel de especialidad (Salud Mental), la situación empeora drásticamente si nos referimos a Atención Primaria, donde la presencia de psicólogos es prácticamente inexistente, teniendo en cuenta que el porcentaje de pacientes que acuden por motivos psicológicos o relacionados con ellos puede oscilar desde el 30% al 60% según hagamos referencias a estudios más o menos conservadores para la realidad española.

Infocop ha querido conocer de primera mano cuál es la situación actual en la que se encuentra España a este respecto y conocer la perspectiva tanto de los representantes de diferentes asociaciones como el punto de vista ministerial. Con esto en mente, entrevista para sus lectores y lectoras a **Pablo Rivero Corte, Director General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud**. En esta entrevista, Rivero ofrece un panorama general de la situación española, habla de las acciones que tiene

previsto poner en marcha el Gobierno a medio y largo plazo, y ofrece su opinión acerca del papel y el lugar que deben desempeñar los profesionales de la Psicología en el Sistema Nacional de Salud.

ENTREVISTA

Infocop: *Diversos informes nacionales e internacionales vienen aportando datos sobre los recursos de salud mental disponibles en España, comparándolos con otros países tanto del contexto europeo como mundial. Informes como *Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges* o el denominado *Proyecto Atlas 2005*, ambos promovidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS); o el estudio titulado *El observatorio de salud mental: análisis de los recursos de salud mental en España*, realizado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), ofrecen una información de*

gran interés en este sentido. Siguiendo las conclusiones a las que se llega en ellos, España dista mucho de encontrarse en la media de los países incluidos en estos estudios. ¿Cuál es su opinión al respecto? ¿De qué datos dispone en estos momentos sobre los recursos en salud mental y su adecuación a la demanda existente? ¿Cuál es la situación actual de España en lo que a calidad asistencial y dotación de recursos se refiere, en comparación con los países de nuestro entorno?

Pablo Rivero: En el marco de las competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC), nuestra política ha sido la de marcarnos como objetivo el aumentar las personas que reciben psicoterapia, y, por tanto, deben ser las Comunidades Autónomas las encargadas de tomar las medidas adecuadas para que esto se dé.

En concreto, nuestros objetivos son aumentar el porcentaje de pacientes con trastornos mentales que reciben psicoterapia, de acuerdo con las mejores prácticas disponibles, y aumentar el porcentaje de familias de pacientes con trastornos mentales graves que reciben un programa de intervención familiar específico, para mejorar su capacidad de afrontar las crisis y prevenir las recaídas.

Cuando evaluemos la *Estrategia de Salud Mental* podremos ver hasta qué punto se han conseguido y, en función de ello, en la nueva formulación pondremos más o menos énfasis, entendiendo que es una de las prioridades.



I.: Sin lugar a dudas, la *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2007* es una iniciativa importante del Ministerio de Sanidad y Consumo para orientar la política sanitaria futura en el ámbito de la Salud Mental. Ese documento alude, entre otras carencias, a las dificultades que tienen los usuarios del sistema sanitario público para acceder a los tratamientos psicológicos. Entendemos que este es un asunto que afecta directamente a la calidad de los servicios que se prestan, tal y como indican con insistencia las guías de tratamiento de una gran variedad de trastornos mentales. En esta dirección, ¿qué acciones se están llevando a cabo en estos momentos para corregir esta carencia? ¿Qué medidas se van a adoptar a medio y largo plazo para mejorar la calidad de la atención psicológica en nuestro país?

P.R.: A través de fondos especiales, se ha financiado desde 2006 el desarrollo de proyectos en las Comunidades Autónomas. En concreto, hasta la fecha, se han financiado 66 proyectos por un importe de más de tres millones y medio de euros. Este año, además, se ha dotado a las Comunidades Autónomas de un presupuesto extra de casi cinco millones de euros para el desarrollo de proyectos que potencien la formación de los profesionales de Atención Primaria y de los psicólogos clínicos en psicoterapia basada en la evidencia.

Además, se han desarrollado guías de práctica clínica para mejorar la excelencia de los tratamientos e intervenciones psicológicas en las personas con problemas mentales y sus familias. En concreto, se ha financiado a las Comunidades Autónomas para la realización de más de diez guías y directamente el MSC, a través de las agencias de evaluación de tecnología, ha desarrollado las guías de

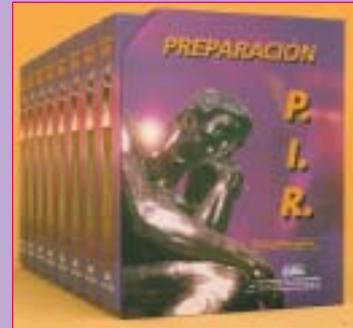
depresión, y depresión en el adolescente, ansiedad, trastorno de la conducta alimentaria, esquizofrenia, autismo, hiperactividad y déficit de atención, trastorno mental grave y trastorno bipolar.

Algo muy importante es que el MSC financia a entidades sin ánimo de lucro para desarrollar proyectos de apoyo a la *Estrategia*. En concreto, en 2007 se financiaron once proyectos y en 2008 doce. Animamos a las sociedades de Psicología a que presenten sus proyectos. Las convocatorias suelen publicarse en marzo en el Boletín Oficial del Estado.

I.: En el documento de la *Estrategia* hay una preocupación constante por la calidad de los procedimientos de intervención en el campo de la salud mental. Así se dice, por ejemplo, que los programas de promoción y prevención raramente son evaluados y no se sabe si son eficaces, que los tratamientos en salud mental tienen una variabilidad mucho más alta que en otras ramas de la atención sanitaria, lo que puede entenderse como un reconocimiento de que el tratamiento no se rige por la evidencia, o que los profesionales de Atención Primaria que tienen que atender la mayor demanda de problemas mentales no están suficientemente formados para diagnosticarlos o tratarlos. ¿Qué cree que se puede hacer para mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias en el campo de la salud mental? ¿Hay algún plan para actuar específica y decididamente en este ámbito de la atención sanitaria?

P.R.: En general, la mayor parte de los objetivos de la *Estrategia* tienen que ver con que se realicen intervenciones en prevención, promoción, atención, etc., que estén basadas en la evidencia y que sean evaluadas.

PUBLICIDAD



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

MATERIALES

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

CURSOS PRESENCIALES

POSIBILIDAD ELEGIR ENTRE DISTINTOS TIPOS DE CURSOS, SEGÚN EL:

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

PUEDEN DISPONER DE LAS CARPETAS ANTES DEL INICIO DE LOS CURSOS

VER CALENDARIO EN INTERNET

CURSOS A DISTANCIA

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

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

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

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

En la evaluación de la *Estrategia*, que comenzará el 11 de diciembre de 2008, se contempla el que las Comunidades Autónomas nos informen sobre qué intervenciones han realizado, con qué evidencia y cuántas han sido evaluadas y con qué resultados; así mismo, qué están haciendo para garantizar la calidad de la atención, sus sistemas de evaluación y medición de la calidad, etc.

Con estos datos, tendremos una visión de hasta qué punto hemos avanzado y cómo seguir en los próximos años.

I: *La grave falta de un número suficiente de profesionales de la Psicología en el SNS en su conjunto, pero muy especialmente en Atención Primaria, estaría en la base de algunos de los problemas con los que actualmente se enfrentan tanto los sanitarios como el sistema, al atender a un porcentaje nada desdeñable de pacientes que acuden aquejados de problemas esencialmente de naturaleza psicológica. Gobiernos como el británico han puesto en marcha proyectos específicos que buscan la ampliación y mejora del modelo de asistencia que actualmente se brinda a la*

ciudadanía. ¿Qué opinión le merecen propuestas como la británica para mejorar la calidad asistencial? ¿Considera, salvando las diferencias propias de países distintos, que iniciativas como la que ahora ha puesto en marcha Reino Unido podrían tener cabida en el contexto español para mejorar la situación?

P.R.: Nos parece una experiencia interesante y, sin duda, útil. Tenemos que profundizar en el abordaje multidisciplinar de las personas con trastornos mentales y aquí los psicólogos clínicos son parte imprescindible y fundamental. Veríamos con muy buenos ojos, y apoyaríamos, el que algunas Comunidades Autónomas, que son las que tienen esta competencia, iniciaran experiencias en este sentido.

I: *El pasado mes de junio, Ivan Lewis, actual Ministro de Sanidad del gobierno británico, afirmaba en rueda de prensa, en relación a las primeras medidas desarrolladas dentro del marco del Improving Access to Psychological Therapies Programme, que la incorporación de los tratamientos psicológicos en los servicios de Atención Primaria de este país “es el avance más importante en los últimos tiempos”. Unas declaraciones que, sin lugar a dudas, vienen a reconocer la importancia de las terapias psicológicas a la hora de dar respuesta satisfactoria a los problemas de salud mental más prevalentes actualmente. Desde su punto de vista, ¿cree que el sistema sanitario está dando, en nuestro país, una respuesta de calidad a los trastornos de ansiedad y afectivos que se están viendo en Atención Primaria y Especializada? ¿Cuáles son las prioridades del Ministerio de Sanidad y Consumo para aumentar la calidad de la asistencia en este ámbito?*

P.R.: Dentro de la *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*

se contempla la Atención Primaria como uno de los puntos clave en varios aspectos. En primer lugar, en la prevención y promoción, en el programa del niño sano, es fundamental apoyar a los padres en una crianza no sólo desde el punto de vista biológico, sino también en las esferas psicológicas y afectivas. Así mismo, son imprescindibles intervenciones en el medio escolar, con asociaciones de vecinos y de pacientes, etc.

Si en lo anterior el papel de enfermería es básico, el médico de familia debe ser capaz de detectar precozmente los trastornos mentales graves y abordar en equipo los trastornos mentales leves. Para ello, el equipo de Atención Primaria requerirá en ocasiones la coordinación, el apoyo y asesoramiento y la intervención de un psicólogo clínico y, en este aspecto, la *Estrategia* contempla llevar a cabo dichas medidas de coordinación y de formación a los profesionales.

I: *Para finalizar, ¿le gustaría añadir alguna otra cuestión que no haya sido abordada en esta entrevista y que quisiera que conocieran nuestros lectores y lectoras?*

P.R.: Me gustaría destacar que el mes que viene comienza el proceso de evaluación de la *Estrategia*, en la que van a participar los representantes de todas las Comunidades Autónomas, así como sociedades científicas de Psicología Clínica, Psiquiatría, Medicina de Familia, Enfermería de Salud Mental, Trabajo Social y pacientes y familiares. De esta evaluación sacaremos las conclusiones de los nuevos objetivos que se tendrán que poner en marcha, ya que la salud mental es una estrategia prioritaria para nosotros. Somos conscientes del papel fundamental que los profesionales y, concretamente, los psicólogos, juegan en este campo.



Logoss
FORMACIÓN CONTINUADA

CURSOS

a distancia para el profesorado

Dirigidos a Licenciados, Diplomados y Técnicos Superiores

CURSOS PUNTUABLES

como méritos para las oposiciones 2009 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 COMUNICACIÓN EN EL AULA. TÉCNICAS PARA DOCENTES
- 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
- DISEÑO DE MEDIOS DIDÁCTICOS
- EDUCACIÓN FÍSICA Y SU DIDÁCTICA
- 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: 91€ 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
- SIGLO VINO
- HISTORIA UNIVERSAL

El precio de 91€ incluye por correo. El IVA incluido por ley española.

**SOLICITA CATÁLOGO GRATUITO y sin
compromiso de nuestros CURSOS A
DISTANCIA o descárgatelo
en www.logoss.net**

**Telf. 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

LOS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA, PIEZA NECESARIA Y FUNDAMENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

ENTREVISTA A ANTONIO CANO VINDEL, PRESIDENTE DE LA SEAS

REDACCIÓN DE INFOCOP

A la hora de realizar este monográfico, *Infocop* ha querido conocer la opinión de las principales asociaciones académicas y profesionales de Psicología de nuestro país y entrevista para sus lectores y lectoras a los representantes de algunas de las principales asociaciones de ámbito nacional de profesionales de la Psicología: la **Sociedad Española de Ansiedad y Estrés (SEAS)**, la **Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS)**, y la **Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)**.

En esta primera entrevista, **Antonio Cano Vindel**, Presidente de la **Sociedad Española de Ansiedad y Estrés (SEAS)**, aborda de manera pormenorizada la situación de los recursos en salud mental españoles, las consecuencias que conlleva la ausencia de psicólogos en el Sistema Nacional de Salud y nos ofrece su opinión acerca de las acciones y medidas que se podrían realizar en la dirección de mejorar la calidad asistencial.

ENTREVISTA

Infocop: *Desde el punto de vista de la asociación que usted representa, ¿cuál es la situación actual, en España, de la atención en Salud Mental? ¿Cómo ven el panorama en estos momentos?*

Antonio Cano: A partir del estudio epidemiológico más ambicioso que se ha realizado hasta ahora en nuestro país (OMS-ESEMeD), con datos de 5.473 adultos entrevistados, sabemos que la

población española presenta una prevalencia, en los últimos 12 meses, de un 9,2% para algunos de los siguientes cuatro tipos de trastornos: ansiedad, estado de ánimo, consumo de sustancias y control de los impulsos. La prevalencia a lo largo de la vida para estos mismos desórdenes es del 19,4%.

Si se proyectan estos datos hasta el final de la vida de las personas encuestadas con la tendencia actual, se estima un riesgo de padecer algún trastorno mental a lo largo de la vida de un 29%. Esta cifra se desglosa en: 13,3% para cualquier trastorno de ansiedad, 20,8% para cualquier trastorno del estado de ánimo, 4,6% para cualquier trastorno por consumo de sustancias, 2,3% para cualquier trastorno del control de los impulsos. Si nos detenemos en quienes cumplían los criterios DSM-IV de alguno de estos trastornos mentales en los últimos 12 meses (9,2% de la población), sabemos que el 1% de la población correspondía a casos graves, el 2,9% a moderados y el 5,3% a leves. Entre los primeros, para la gran mayoría (81,2%) hay un elevado número de días de baja (por término medio, unos 30 días)

en los que no pueden cumplir con sus obligaciones cotidianas; y entre los casos moderados, hay un 13,4% que ha perdido algún día (entre 1 y 4) en el último año. Sin embargo, sólo dos de cada tres casos severos han acudido alguna vez a algún centro de salud para recibir algún tratamiento, de cualquier tipo; cifra que se reduce a uno de cada tres en los casos moderados y leves.

Los trastornos emocionales de los que estamos hablando, normalmente, se inician con pequeñas alteraciones, tales como dificultades para dormir, para concentrarse, de memoria, dolores musculares, de cabeza, malestar psicológico, nerviosismo, bajo estado de ánimo, etc. Estas alteraciones se suelen producir más en periodos de estrés, en personas con alto rasgo de ansiedad, con carácter perfeccionista, obsesivo, y especialmente en mujeres.

La información sobre el funcionamiento de las emociones, especialmente la ansiedad y el estrés, es esencial para aprender a manejar estos primeros síntomas, mientras que acudir a los tranquilizantes supone comenzar una carrera en la que el individuo produce sus propios síntomas mediante su estilo de vida, sus sesgos cognitivos y otros factores que podría cambiar, pero se limita a reducir la intensidad de dichos síntomas mediante fármacos que cada vez tendrán menos efecto y nunca le enseñarán a modificar su estilo de vida, o sus sesgos cognitivos (pensar continuamente en un problema, interpretarlo de manera exagerada, etc.).



Por esta vía la batalla está perdida, pues los desórdenes emocionales, si no se tratan adecuadamente, tienden a persistir, a desarrollar otros trastornos emocionales (comorbilidad) y a cronificarse; mientras que existen tratamientos psicológicos eficaces que enseñan al individuo a manejar correctamente sus emociones y a eliminar los síntomas e incluso los trastornos emocionales (trastornos de ansiedad y depresiones).

El paciente de Atención Primaria presenta con mucha frecuencia malestar psicológico y síntomas emocionales, que puede llegar a desarrollar trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, así como trastornos físicos muy variados. Una proporción menor de estos pacientes presenta ya estos trastornos emocionales, cumpliendo los criterios diagnósticos. Los pacientes con trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo acuden en mayor proporción al centro de Atención Primaria que al centro de Salud Mental. La mayoría de los pacientes de ambos grupos, los que sólo tienen síntomas y los que tienen un trastorno diagnosticable, llegan ya consumiendo sustancias psicoactivas, especialmente tranquilizantes.

Lo que necesitarían en primer lugar es información acerca de sus problemas y sobre cómo manejarlos, pero el médico de Atención Primaria considera mayoritariamente que debería mejorarse su formación en trastornos mentales, deberían asignarle menos pacientes y dotarle de más recursos para alcanzar su sueño de atender, al menos, durante diez minutos, a sus pacientes. El resultado de la breve consulta, de menos de siete minutos, es que el paciente no recibe información adecuada (lo que resta adherencia al tratamiento), sólo tratamiento farmacológico, no siempre el más adecuado dentro de esta categoría de tratamiento (por ejem-

plo, se tratan depresiones con tranquilizantes en muchos casos, o se abusa del diagnóstico de las benzodiazepinas), pero además se puede observar que la mayoría de estos pacientes no están diagnosticados de problemas mentales que sí cumplen, por los cuales están medicados.

Esta situación provoca múltiples problemas en el paciente y en nuestra sociedad:

- 1) Estos trastornos emocionales que podrían curarse con técnicas basa-

das en la evidencia científica (como son algunas técnicas psicológicas) se cronifican (algunos pacientes permanecen durante varias décadas tomando fármacos, cuando su problema se puede resolver en unos meses de tratamiento psicológico), con el evidente sufrimiento para el paciente (que ve muy disminuida su calidad de vida) y la consiguiente carga para la sociedad (en forma de

PUBLICIDAD

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PIR
Psicólogo Interno Residente

BASE DE PREGUNTAS EXAMEN PIR

Base con 8000 preguntas que abarca todas las materias incluidas en el examen PIR.

La BASE DE PREGUNTAS PIR es un instrumento esencial para entrenar con eficacia el examen PIR. Proporciona un feedback inmediato del grado de conocimiento de las materias. Constituye una herramienta eficaz para realizar repases programados que eviten el olvido de los temas estudiados.

Las PREGUNTAS de la BASE PIR están:

- Redactadas con el formato que se utiliza en el examen oficial.
- Clasificadas por materias.
- Elaboradas por Especialistas en Psicología Clínica y profesores de Universidad.

El programa de la BASE DE PREGUNTAS PIR permite:

- Realizar exámenes por materias, simulación del examen PIR.
- Decidir la extensión del examen en cada sesión.
- Conocer la respuesta correcta de cada pregunta realizada.
- Disponer de preguntas comentadas.
- Obtener, al final de cada sesión, un informe del resultado.

Este instrumento de preparación del examen PIR se complementa con el MANUAL OPOSICIÓN PIR. Tres volúmenes con los contenidos completos y actualizados de las materias incluidas en el examen.

PRECIO: Base de preguntas PIR 250€
Bases de preguntas más Manuales 300€

300 entradas de 3 horas de duración, computadas desde el momento de la compra hasta la fecha del examen de la siguiente convocatoria PIR.

Más Información en:
www.cop-asturias.org

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

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

bajas laborales, incapacidades laborales transitorias, discapacidades, jubilaciones anticipadas, gasto farmacéutico, gasto en pruebas diagnósticas, aumento considerable de otros gastos sanitarios, masificación de la sanidad, disminución de la calidad de este servicio).

- 2) El paciente sufre los efectos secundarios de los fármacos (adicción a sustancias psicoactivas en el caso de tranquilizantes, problemas sexuales en el caso de los antidepresivos de última generación -los inhibidores de la recaptación de la serotonina-).
- 3) La falta de seguimiento lleva a que el tratamiento farmacológico no cumpla las prescripciones médicas (incumplimiento terapéutico, abandono abrupto con consecuencias no deseables, automedicación).
- 4) La incompatibilidad del tratamiento farmacológico con el embarazo, otros estados en los que no es conveniente la medicación con efectos psicoactivos (conducir u otras situaciones de peligro) u otras enfermedades (como, por ejemplo, de tipo cardiovascular).
- 5) El aumento de la accidentalidad (en la conducción, en el trabajo, en ancianos, etc.).
- 6) El consumo abusivo de sustancias psicoactivas (el 16% de la población española adulta consume este tipo de sustancias, sobre todo tranquilizantes, antidepresivos e hipnóticos). El consumo de tranquilizantes en España con receta médica oficial es de un envase por adulto.

Cuando estos pacientes con trastornos emocionales son derivados al centro de salud mental, el panorama no mejora mucho más, de manera que, al final, los pocos que han sido derivados habrán recibido cuatro o cinco consultas, una ca-

da cinco o seis semanas; por lo que, al cabo de unos seis meses, se romperá la relación terapéutica sin que el paciente se haya curado.

Como indica el informe europeo sobre la calidad asistencial de la salud sanitaria pública en Europa (*Euro Health Consumer Index*, 2008), España ocupa el 18º lugar de la Unión Europea de los 31 evaluados, detrás de otros países que han entrado en la UE más tarde, debido, entre otros factores, a las listas de espera, que obligan a muchos pacientes a buscar una solución en la consulta privada.

I.: *¿A su juicio, qué cambios deberían hacerse en nuestro sistema sanitario para mejorar la asistencia de los trastornos psicológicos en nuestro país?*

A. C.: España tiene hoy en día un nivel económico que le sitúa entre los primeros países del mundo (concretamente, el 8º lugar) y ha alcanzado un nivel de desarrollo científico y profesional en las ciencias de la salud que está en línea con el nivel económico. Sin embargo, el nivel de calidad de la atención sanitaria pública está en el puesto 18º de la UE y carece de un estudio riguroso sobre la eficacia y los costes de los tratamientos que se están aplicando sobre los trastornos emocionales, similar al informe sobre la depresión que se realizó en el Reino Unido (*The depression report: A new deal for depression and anxiety disorders*).

En España debería hacerse un estudio que evalúe estos problemas y las soluciones que pueden ofrecernos los tratamientos eficaces. La *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto* del Ministerio de Sanidad y Consumo (<http://www.guiasalud.es/egpc/depresion>) señala clara-

mente que algunas técnicas psicológicas de tipo cognitivo-conductual han demostrado claramente una eficacia superior, con mejores resultados en el mantenimiento, que los antidepresivos. Efectivamente, por eso en países avanzados, como el Reino Unido, está habiendo ya un cambio revolucionario en la forma de abordar este tipo de trastornos. Pues, sigamos esos pasos.

I.: *En su opinión, ¿qué presencia tienen hoy en día los profesionales de la Psicología en el Sistema Nacional de Salud y, más concretamente, en Atención Primaria? ¿Qué papel cree que juegan estos profesionales en la actualidad?*

A. C.: Los médicos de Atención Primaria podrían hacer mejor su trabajo si se les concedieran algunas de las reivindicaciones que reclaman (más formación en salud mental, menos pacientes por médico, más duración de las consultas, etc.). El psicólogo de salud mental tiene una presión asistencial más fuerte incluso que el médico de Atención Primaria y el psiquiatra del centro especializado, puesto que hay menor número de psicólogos por 100.000 habitantes para un mayor número de pacientes que se podrían beneficiar de sus tratamientos, en especial, los trastornos emocionales, que son los que presentan mayor prevalencia.

En estas condiciones, no se puede ocultar que el sistema está fallando. Es evidente que hace falta la figura del psicólogo en Atención Primaria, o que hacen falta muchos más psicólogos donde ya los hay (en Salud Mental, especialmente). Pero también debemos reivindicar unas condiciones mínimas para poder ejercer con eficacia nuestra profesión. Si está demostrado que el trastorno de pánico se puede curar con técnicas cognitivo-conductuales en doce sesiones de una hora aplicadas por un



especialista, éste es el mínimo que debe ofrecer el Sistema Nacional de Salud.

Si sabemos que el paciente con trastorno de pánico acude a Atención Primaria, no se le da información, no se le da diagnóstica, y sólo se le ofrece tratamiento farmacológico (que no cura este trastorno -en algún caso descrito en la literatura científica, aunque se siga el tratamiento durante más de cuarenta años, cuando se cura hay más recaídas-). Si este mismo paciente acude a Salud Mental y, al cabo de seis meses, en lugar de estar curado, bien se le ha dado un tratamiento similar al de Atención Primaria (con menos errores, pero similar), o bien se le han dado cuatro o cinco sesiones de tratamiento psicológico, ¿qué debe cambiar el Sistema Nacional de Salud?

No hay psicólogos en Atención Primaria, pero cuando los haya, deben tener los recursos suficientes para poder aplicar las técnicas psicológicas eficaces, bajo las condiciones necesarias para que lo sean.

I: *En la misma dirección en la que usted está apuntando, para un sector importante de la Psicología, la ausencia de psicólogos en el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, pero muy especialmente en Atención Primaria, estaría en la base de algunos de los problemas con los que actualmente se enfrenta el sistema público de salud para atender al alto número de pacientes que acude aquejado de problemas psicológicos. Motivo por el cual, el gobierno británico ha puesto en marcha el Improving Access to Psychological Therapies Programme. ¿Qué opinión le merecen propuestas como la británica para mejorar la calidad asistencia en salud mental? ¿Considera que es importante la inclusión del tratamiento psicológico de manera generalizada en el Atención Primaria?*

A. C.: La propuesta británica me merece todos los respetos. Lo que están haciendo es llevar a la práctica lo que previamente ha demostrado ser eficaz y eficiente en la investigación científica sobre eficacia, costes y carga de los trastornos emocionales. Este nuevo sistema cambiará por completo el panorama de estos desórdenes en el Reino Unido. Esperemos que España haga pronto lo mismo.

Es fundamental que haya psicólogos en Atención Primaria, puesto que existe una gran proporción de pacientes que acude a este tipo de consultas presentando sintomatología y desórdenes emocionales (un 46% en personas de más de 65 años), que no se curan con el tratamiento médico y sí lo hacen con el tratamiento psicológico adecuado.

I: *Más concretamente, ¿qué consecuencias a medio y largo plazo cree que tendría para nuestro sistema sanitario la inclusión del abordaje psicológico en Atención Primaria?*

A. C.: Si se hace bien, mejoraría el pronóstico de los pacientes que tienen problemas de ansiedad, depresión, o somatización; mejoraría también la calidad de vida de estos pacientes, así como la de algunos pacientes con problemas físicos; disminuiría la cronicidad de estos trastornos, el problema del abuso de fármacos psicoactivos y sus consecuencias negativas, las bajas laborales por estrés y trastornos emocionales, el número de muchas pruebas diagnósticas costosas que se hacen hoy. En definitiva, ahorraríamos dinero en el Sistema Nacional de Salud (por todo lo dicho) y en la Seguridad Social (al ahorrar subsidios y pensiones), etc.

I: *En este debate sobre la pertinencia o no de incluir a los profesionales de la Psicología en Atención Primaria,*

se han propuesto diferentes maneras de hacerlo. Desde su punto de vista, ¿de qué forma podrían integrarse los psicólogos/as en el primer nivel de asistencia? ¿Cuál podría ser, tentativamente, una manera adecuada de trabajo entre los distintos profesionales en Atención Primaria?

A. C.: Hay que hacer estudios previos sobre eficacia y costes del nuevo sistema que se quiera desarrollar y hablar con quienes ya lo están haciendo, para aprender de sus errores y sus consejos. Después, de manera tentativa habría que comenzar por lo más fácil y aprender de las buenas prácticas que hayan podido desarrollar algunos psicólogos de salud mental.

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

A. C.: Me gustaría añadir, simplemente, que este cambio es necesario y urgente. La SEAS atiende gratuitamente a más de 2.000 personas al año a través de correo electrónico para resolver las dudas y orientar a los que sufren este tipo de problemas. Lo hacen tres psicólogas especializadas en este tipo de trastornos de manera voluntaria y sin remuneración alguna, pero el voluntariado no tiene una estructura estable. Es necesario hacer algo más por parte de los poderes públicos. Y es necesario también sensibilizar a la población para que demande este cambio.

Próximamente se publicará un artículo sobre este tema en la revista *Ansiedad y Estrés*, será una revisión en la que se darán los datos en los que se basa todo lo que he defendido en esta entrevista. Estamos trabajando en él José Miguel Latorre, profesor de Psicología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha y yo.

UNA SOCIEDAD MADURA DEMANDA LA PRESENCIA DEL PSICÓLOGO EN ATENCIÓN PRIMARIA

ENTREVISTA A JUAN I. CAPAFONS, PRESIDENTE DE LA SEPCyS

REDACCIÓN DE INFOCOP

En estas líneas, y en consonancia con lo planteado por otros representantes de asociaciones de Psicología, **Juan I. Capafons Bonet**, nuevo Presidente de la **Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS)**, ofrece la visión de la entidad a la que representa en lo referente a Salud Mental en España y justifica la necesaria incorporación de los profesionales de la Psicología en Atención Primaria para poder aspirar a un sistema sanitario de calidad, tal y como actualmente demanda “*una sociedad madura*”.

ENTREVISTA

Infocop: *Desde el punto de vista de la asociación que usted representa, ¿cuál es la situación actual, en España, de la atención en Salud Mental? ¿Cómo ven el panorama en estos momentos?*

Juan I. Capafons: La incorporación del psicólogo al ámbito de la salud mental en España ha sido larga y tortuosa; y, en la actualidad, aún nos encontramos en un estado casi embrionario frente a lo que debería ser. La sociedad ha “madurado” muy rápido en lo que se refiere a entender la función del psicólogo (y mucho se le debe a la Psicología en el ámbito escolar que acercó al usuario a esta disciplina). Pero los distintos gobiernos no han sabido asumir esa rápida evolución. Se ha elegido un camino, como acabo de señalar, largo y tortuoso.

No obstante, tenemos muy buenos profesionales, muy bien formados y con gran afán por seguir formándose; y de aquí que desde nuestra sociedad, la SEPCyS, veamos el futuro con optimismo. Los usuarios nos quieren y nosotros podemos dar soluciones a sus problemas. Los intermediarios tendrán que favorecer esta relación entre usuario y psicólogo.

I: *A su juicio, ¿qué cambios deberían hacerse en nuestro sistema sanitario para mejorar la asistencia de los trastornos psicológicos en nuestro país?*

J.I.C.: Dos son los cambios que consideramos imprescindibles. En primer lugar, que los problemas psicológicos los traten, en primera instancia, los psicólogos. Esto parece una perogrullada, pero no lo es; muchos usuarios encuentran en otros profesionales medias soluciones a sus problemas. No trabajar con el profesional más adecuado (o con el equipo de profesionales más adecuado) es distanciar al

usuario del profesional que realmente le puede ayudar. Hay que abrir la puerta de forma contundente hacia la inclusión del psicólogo como agente de cambio de los problemas psicológicos.

El segundo cambio se centra en el principio de eficiencia. Lo más barato no es lo mejor, o, lo que palia a corto plazo, no es lo más rentable. No queremos demonizar la excelente tarea que hacen los médicos de Atención Primaria; muy al contrario, consideramos que una parte importante de nuestra salud mental está en sus manos. Pero, ¿por qué pasarles la “pelota” cuando otros profesionales se han formado específicamente en determinadas problemáticas? ¿Por qué les obligamos a responder y dar soluciones sobre temas para los que no se han formado? En este sentido, la “eficacia” a veces es enemiga de la eficiencia. Los problemas psicológicos los van a atender de forma **más eficiente** los psicólogos. Parece que el Reino Unido ya se ha dado cuenta de ello y esperemos que nuestro sistema de salud también lo capte.

I: *Continuando con la pregunta anterior, ¿qué presencia cree que tienen hoy en día los profesionales de la Psicología en el Sistema Nacional de Salud y, más concretamente, en Atención Primaria? ¿Qué papel considera que juegan estos profesionales en la actualidad?*

J.I.C.: Como señalaba en la pregunta anterior, el trabajo del psicólogo en Salud Mental es todavía testimonial y, en la Atención Primaria, aún más. En este ám-

bito quedan profundamente limitadas sus funciones y el tiempo para desarrollarlas. Necesitamos un profundo cambio.

En nuestra sociedad, la SEPCyS, coincidimos plenamente con los planteamientos que el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP), a nivel nacional, ha ido manteniendo. El psicólogo en la Atención Primaria puede desarrollar una labor terapéutica, preventiva y formativa de primer nivel. Pero hay que dejarle que lo pueda hacer.

Se debe revisar el trabajo desde una perspectiva plurianual, con estudios a largo plazo de la eficiencia de su función. Un cambio educativo no da sus frutos en las dos semanas siguientes, a veces, se tarda años para ver las ganancias. Lo mismo ocurre con el trabajo del psicólogo en este campo. El trabajo del

psicólogo en Atención Primaria será eficiente si dejamos que lo sea y así se pueda demostrar.

I.: Para un sector importante de la Psicología, la ausencia de psicólogos en el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, pero muy especialmente en Atención Primaria, estaría en la base de algunos de los problemas con los que actualmente se enfrenta el sistema público de salud para atender al alto número de pacientes que acude aquejado de problemas psicológicos. Motivo por el cual, el gobierno británico ha puesto en marcha Improving Access to Psychological Therapies Programme. ¿Qué opinión le merecen propuestas como la británica para mejorar la calidad asistencia en salud mental? Ya ha comentado brevemente la importancia

de la inclusión del tratamiento psicológico de manera generalizada en el Atención Primaria, ¿podría profundizar en este punto?

J.I.C.: Me parece una medida magnífica la del gobierno británico. En España tenemos a los profesionales formados para esta labor y, por tanto, sería una buenísima noticia que el gobierno español “copiara” al británico. Además, en las últimas dos décadas se ha impulsado la protocolarización de los manuales de tratamiento y la valoración de dichos programas.

Al igual que la evaluación psicológica se impuso por su calidad y rigor en la década de los 70 y 80 del siglo XX, los tratamientos psicológicos han pasado la “prueba del algodón” y hoy disponemos de herramientas tan potentes (o incluso, a veces, más) que la psicofarmacoterapia. La intervención psicológica está a

PUBLICIDAD

Des-Estrésate con D-Stress

El ritmo de vida actual provoca situaciones puntuales de estrés que pueden acabar siendo crónicas. D-Stress es la respuesta moderna para controlar esta situación y equilibrar el estado de serenidad.

Con su contenido en Taurina, Arginina, Vitaminas del grupo B y Magnesio liposoluble, D-Stress logra un efecto inmediato en situaciones de tensión y reequilibra el organismo.

Distribuido en España por:
Hilefarma[®]
Tel. 973 402 566
info@hilefarma.com
www.hilefarma.com

De venta en farmacias y parafarmacias C.N. 229074

la altura de cualquier forma de terapia, en rigor y validación.

I.: *Más concretamente, ¿qué consecuencias a medio y largo plazo cree que tendría para nuestro sistema sanitario la inclusión del abordaje psicológico en Atención Primaria?*

J.I.C.: Pues, de nuevo, una perogrullada: que mejoraría la salud mental de nuestros conciudadanos. Sería como preguntar, a principios del siglo XX, qué consecuencias tendría disponer de médicos de Atención Primaria en los barrios de las ciudades y pueblos; o disponer de una farmacia en las cercanías.

La salud en general, y la mental también, es un valor de primer nivel en la sociedad. Acercar el psicólogo al ámbito de la salud (como se ha ido haciendo en

el ámbito educativo y escolar) es incrementar la calidad de vida del ciudadano. A largo plazo, es evidente, como sugerí más arriba, que el psicólogo es rentable, muy rentable, en el ámbito de la salud mental. El profesional de la Psicología tiene una amplia formación en el ámbito de las Ciencias Sociales, que combina con el de las Ciencias de la Salud. La prevención y la formación están en el mismo nivel que la detección y la intervención. En definitiva, desde nuestro punto de vista, el psicólogo es un gran aliado para la sociedad del futuro.

I.: *En este debate sobre la pertinencia o no de incluir a los profesionales de la Psicología en Atención Primaria, se han propuesto diferentes maneras de hacerlo. Desde su punto de vista,*

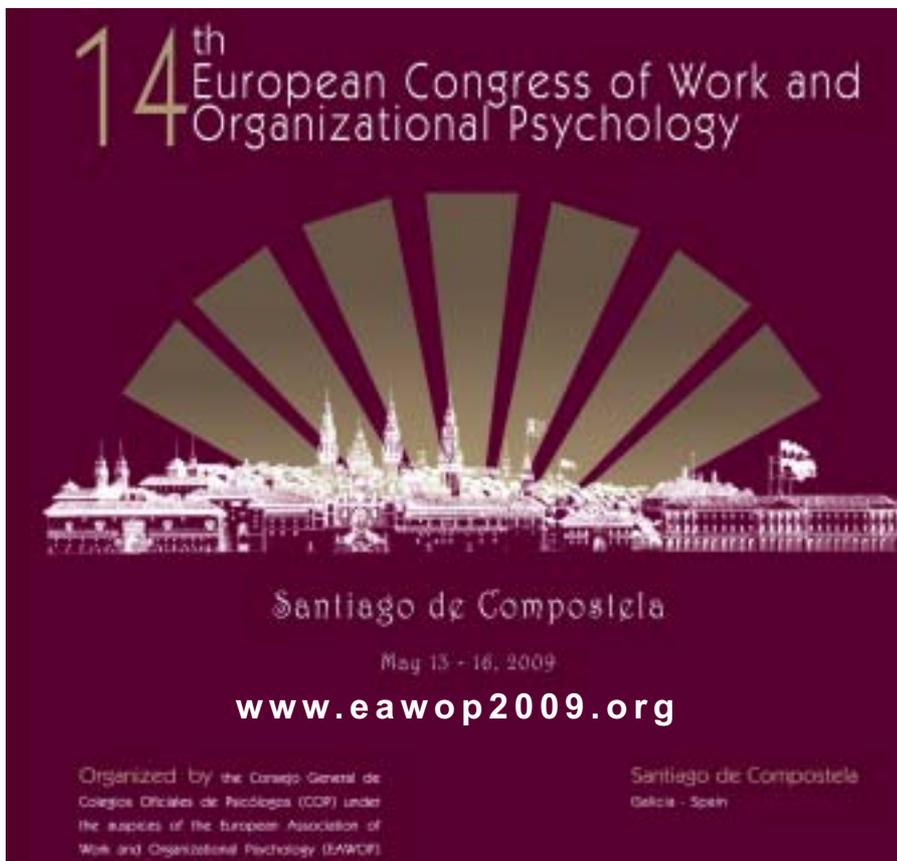
¿de qué manera podrían integrarse los psicólogos/as en el primer nivel de asistencia? ¿Cuál podría ser, tentativamente, una manera adecuada de trabajo entre los distintos profesionales de Atención Primaria?

J.I.C.: Hay que seguir fomentando trabajos piloto que nos guíen en el mejor camino hacia la plena integración del psicólogo en Atención Primaria. Y es bueno, así mismo, aprender en cabeza ajena. Ya existen experiencias que hay que contrastar; y existen agrupaciones, sociedades, instituciones que pueden orientar a los gobiernos en esta tarea.

En cuanto a la segunda pregunta, el psicólogo puede desarrollar funciones tanto para el usuario como para el propio equipo de Atención Primaria. El profesional de la Psicología es un especialista en comportamiento humano, y parte de su formación es el trabajo con equipos. Así, el psicólogo puede aportar cohesión entre los profesionales de Atención Primaria (médico, enfermero, auxiliar, etc.) y ayudar en el manejo de situaciones conflictivas o de desbordamiento.

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

J.I.C.: Sinceramente considero que cuando una sociedad, y sus gobernantes, saben aprovechar los recursos de su entorno, esa sociedad es madura. El psicólogo (sin chovinismo) es un signo de madurez en la sociedad. Nuestra presencia se debe, principalmente, a que la sociedad nos necesita, y es así porque una sociedad madura quiere profesionales que resuelvan los problemas. Y los que son de naturaleza psicosocial, educativa y de salud, interesan mucho más. En este contexto, insisto, el psicólogo es un gran aliado para afrontar estos problemas.





LA INVERSIÓN EN SALUD MENTAL EN ESPAÑA ES MUCHO MENOR QUE EN OTROS PAÍSES SIMILARES

ENTREVISTA A GUALBERTO BUELA-CASAL, REPRESENTANTE DE LA AEPC

REDACCIÓN DE INFOCOP

Gualberto Buela-Casal, representante de la Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC), director Asociado de la revista *International Journal of Clinical and Health Psychology* y catedrático de Psicología de la Universidad de Granada, nos ofrece a continuación su punto de vista acerca de la situación actual de los recursos de salud mental en España y el papel de los psicólogos en el Sistema Nacional de Salud.

ENTREVISTA

Infocop: *Desde el punto de vista de la asociación que usted representa, ¿cuál es la situación actual, en España, de la atención en Salud Mental? ¿Cómo ven el panorama en estos momentos?*

Gualberto Buela-Casal: Si comparamos España con otros países de la Unión Europea o con Estados Unidos y Canadá es evidente que en Salud Mental no hay ni similares inversiones ni sistemas. En este país aún queda mucho camino para llegar a los niveles de países que tienen un desarrollo económico parecido.

I: *¿A su juicio, qué cambios deberían hacerse en nuestro sistema sanitario para mejorar la asistencia de los trastornos psicológicos en nuestro país?*

G.B.: Sin duda alguna, se deberían crear más plazas de psicólogos en el Sistema Nacional de Salud o, por lo menos, deberían equipararse a la dotación de pla-

zas existentes en otras especialidades sanitarias similares, como es el caso de la psiquiatría.

I: *En su opinión, ¿qué presencia tienen hoy en día los profesionales de la Psicología en el Sistema Nacional de Salud y, más concretamente, en Atención Primaria? ¿Qué papel cree que juegan estos profesionales en la actualidad?*

G.B.: Tal como quedó de manifiesto en el estudio sobre imagen de la Psicología como profesión sanitaria publicado en *Papeles del Psicólogo*, los españoles acuden más al psicólogo que al psiquiatra y, además, están más satisfechos con los servicios del psicólogo. Por tanto, esta demanda en el ámbito privado debería tener el mismo servicio que desde el sistema público de salud.

I: *Para un sector importante de la Psicología, la ausencia de psicólogos en el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, pero muy especialmente en Atención Primaria, estaría en la base de algunos de los problemas con los que actualmente se enfrenta el sistema público de salud para atender a un al-*

to número de pacientes que acuden aquejados de problemas psicológicos. Motivo por el cual, el gobierno británico ha puesto en marcha Improving Access to Psychological Therapies Programme. ¿Qué opinión le merecen propuestas como la británica para mejorar la calidad asistencial en salud mental? ¿Considera que es importante la inclusión del tratamiento psicológico de manera generalizada en Atención Primaria?

G.B.: Esto se relaciona con la respuesta a la pregunta anterior; la presencia del psicólogo en Atención Primaria no sólo sería beneficiosa para la aplicación de tratamientos psicológicos sino también para facilitar el diagnóstico precoz y, por tanto, mejorar la prevención y evitar la cronificación de trastornos psicopatológicos.

I: *Más concretamente, ¿qué consecuencias a medio y largo plazo cree que tendría para nuestro sistema sanitario la inclusión del abordaje psicológico en Atención Primaria?*

G.B.: La Psicología en Atención Primaria sería un importante recurso de salud, y no sólo en el contexto de la salud mental. La Psicología es de gran utilidad en distintos ámbitos de la salud mental, pero también en muchas áreas de la salud general. La Psicología tiene una amplia oferta de aplicaciones en todos los contextos de la intervención y prevención de los problemas de salud.

Premio TEA Ediciones

Colaboramos a fomentar la investigación aplicada en lengua española.

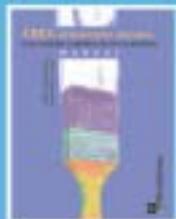


2008 SOC. Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco
Ó. Herrero, S. Escorial y R. Colom

2007 DERA. Cuestionario de Desajustes Emocional y Recursos adaptativos en infertilidad
C. Moreno Rosset, B. Antequera Jurado y C. Jenaro Río



2006 CECAD. Cuestionario Educativo Clínico: Ansiedad y Depresión
L. Lozano González, L. M. Lozano Fernández y E. García Custo



2005 FRIDA. Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de Drogas en Adolescentes
R. Secades Villa, J. L. Carballo Crespo, J. R. Fernández Hermida, O. García Rodríguez y E. García Custo



2004 IA-TP. Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de Personalidad
J. M^o Tous, N. Pont y R. Muñoz (Universitat de Barcelona)



2003 CSAT. Tarea de Atención Sostenida en la Infancia
Mateu Servera y Jordi Llabrés (Universitat de les illes Balears)



2002 CREA. INTELIGENCIA CREATIVA. Una medida cognitiva de la creatividad
F. Javier Corbalán, Fermín Martínez-Zaragoza y otros (Universidad de Murcia)

2000 PICTA. Programa preventivo sobre Imagen Corporal y Trastornos de la Alimentación
C. Maganto, A. del Río y O. Reiz (Universidad del País Vasco)

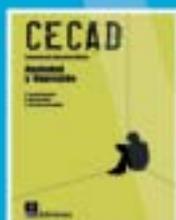


1999 CUMANÍN. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil
J. A. Portellano, R. Mateos, R. Martínez-Arias, A. Tapia y M. J. Granados (Universidad Complutense de Madrid)



1998 EHS. Evaluación de las Habilidades Sociales
E. Gismero (Universidad Pontificia de Comillas)

1997 EDAH. Evaluación del Déficit de Atención con Hiperactividad
A. Farré y J. Narbona (Universidad de Pamplona)



1996 ESFA. Evaluación de la Satisfacción Familiar mediante Adjetivos
J. Barraca y L. López-Yarto (Universidad Pontificia de Comillas)



TEA Ediciones

Bases para concurrir al XIV Premio TEA Ediciones en:
www.teaediciones.com/teasp/premio.asp

PUBLICIDAD

desclée

VOLVER A LA NORMALIDAD DESPUÉS DE UN TRASTORNO PSICÓTICO
Andrew Gumley
Matthias Schwannauer

PSICOLOGÍA Y EMERGENCIA
Enrique Parada (Coord.)

MANUAL PRÁCTICO DEL TRASTORNO BIPOLAR
Mónica Ramírez Basco

ENTRE PERSONAS
Una mirada cuántica a nuestras relaciones humanas
Tomeu Barceló

La Unidad Funcional de Psicología surge, por tanto, para cubrir las necesidades psicológicas de los usuarios del CHGUV. En ocasiones, a petición del servicio o médico responsable, pero en la mayoría de los casos, incluyendo su actividad en los protocolos de actuación clínica desde una perspectiva de atención integral. Esto ha permitido generar un valor añadido a los distintos servicios y unidades asistenciales con las que colaboramos en este momento. Además, también abordamos la atención de aquellos pacientes que, por su enfermedad física, son susceptibles de ser tratados extrahospitalariamente en una actividad programada. En cualquier caso, dicha actividad tiene claramente marcados los límites de inicio y finalización, y del mismo modo cuenta con una evaluación no sólo de la mejoría del paciente, sino también de la calidad percibida por él mismo a lo largo de la intervención psicológica.

Esta visión integral de la salud también se refleja en el interés por generar y desarrollar programas de prevención y programas psicoeducativos para la promoción de la salud.

I.: Como usted bien conocerá, la estructura y organización de los hospitales y centros sanitarios no disponen, al menos de manera general, de departamentos o servicios específicamente de Psicología, sino que los psicólogos forman parte de los equipos de los Departamentos de Psiquiatría, Oncología, etc. Desde su punto de vista, ¿qué ventajas tiene para la organización, pero sobre todo, para la atención sanitaria de los pacientes, contar con unidades o departamentos de Psicología?

E.C.: La primera ventaja es el reconocimiento al trabajo que realizan muchos

compañeros en diferentes hospitales y que, de este modo, sería cuantificable y observable de una manera más fidedigna. En segundo lugar, los pacientes reciben una atención integrada, dejando de ser su dolencia una patología física, para pasar a ser concebida y, por tanto, tratada, desde una verdadera intervención biopsicosocial.

Esta estructura facilita, además, la relación entre los distintos profesionales de la Psicología que trabajan en nuestro ámbito hospitalario, respetando su independencia, permitiendo una actuación diferenciada para los distintos servicios y, por tanto, una actuación especializada según el área clínica donde se trabaja.

Esta relación está permitiendo la puesta en común de los protocolos de intervención, generando una información compartida que ayuda a situar al paciente como el elemento fundamental del trabajo que se realiza en el CHGUV.

Por último, creo que es importante subrayar el efecto sinérgico que provoca una organización funcional en el ámbito de la investigación, porque permite la generación de nuevas ideas y el apoyo en proyectos que, de manera individual, serían difíciles de desarrollar.

I.: De manera general, ¿cómo se organiza una unidad como es la de Psicología?

E.C.: Como cualquier otra unidad funcional del hospital, tenemos la obligación de conseguir unos objetivos anuales que demuestren si nuestro trabajo es rentable para el CHGUV, teniendo en cuenta la inversión que el hospital realiza en la Unidad. Eso significa diseñar protocolos de intervención, establecer técnicas de trabajo, ofrecer una calidad asistencial que aspire a la



excelencia y, sobre todo, trabajar en estrecha relación con el resto de servicios del hospital.

I: *En esta dirección en la que usted está apuntando, ¿cómo funciona y qué relaciones establece con el resto de servicios y departamentos del Hospital Universitario de Valencia?*

E.C.: Nuestros pacientes están ubicados en todo el hospital y pueden depender de la asistencia sanitaria de cualquier servicio. Esto implica trabajo en equipo e intervención multidisciplinar junto con el resto del personal sanitario. Estas relaciones dependen del interés de las distintas especialidades médicas por nuestro trabajo y, en este sentido, es muy reconfortante observar cómo las relaciones más “clásicas” en nuestro hospital, como puede ser con Psiquiatría, Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Oncología, Neurología, se han consolidado; pero, además, cómo están surgiendo con fuerza nuevas relaciones interdisciplinarias de la Unidad Funcional de Psicología con otros servicios, como Cardiología, Digestivo, Cirugía Vascul ar, etc.

I: *El trabajo psicológico en el ámbito hospitalario abarca un amplísimo espectro de problemas, trastornos, dificultades, etc., no sólo propiamente de salud mental, sino en aquellos casos en los que los aspectos comportamentales y los estilos de vida juegan un papel decisivo. Para todas aquellas personas que no estén familiarizadas con el trabajo de un psicólogo en los hospitales, ¿cuáles son las áreas de trabajo más destacadas de la labor del psicólogo en el contexto hospitalario?*

E.C.: Frecuentemente, nuestra intervención es requerida para atender aquellas

cuestiones que tienen que ver con el afrontamiento de los pacientes ingresados en lo que atañe a la pérdida de salud y vulnerabilidad que supone cualquier enfermedad relativamente grave. Igualmente, aquellas personas con antecedentes psiquiátricos y/o psicológicos requieren supervisión durante su ingreso. Pero también es precisa la asistencia psicológica en procesos de enfermedades crónicas que, aún no revistiendo gravedad, condicionan la calidad de vida de la persona.

Por otro lado, la prevención de nuevos eventos de enfermedad y la modificación de actitudes ante determinadas enfermedades es muy importante.

El proceso de adaptación a la enfermedad, junto con la capacidad de autocuidado, favorece una mejor evolución y fomenta en los pacientes su capacidad de elección y el trabajo colaborativo junto con los médicos.

I: *Sin ánimo de reducir o simplificar la tarea del profesional de la Psicología ¿podría hablarnos de las grandes líneas de intervención de la Unidad Funcional de Psicología del CHGUV? ¿Qué tipo de problemáticas abordan de manera destacada?*

E.C.: Lógicamente nuestro trabajo se limita a los recursos de los que disponemos, pero nuestro objetivo es poder

llegar al mayor número de usuarios. En este sentido, considero que es una exigencia ética intentar ser lo máximamente eficaces, pero también eficientes.

En la actualidad, principalmente tenemos asistencia psicológica reglada en la Unidad del Dolor (*Escuela de Espalda*), en el Servicio de Oncología, de Infecciosos, de Patología Digestiva (Programa Enfermedad Inflamatoria Intestinal), en el Servicio de Cardiología (Programa de rehabilitación cardíaca desde el ingreso en la Unidad Coronaria) y en Cirugía Vascul ar (Atención al paciente amputando previamente a la intervención quirúrgica), en el de Neurología (Deterioro Cognitivo), en consulta externa (Endocrinología, Neurología, etc.), en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, en atención a los propios trabajadores del CHGUV. Todo ello, en estrecha colaboración con la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD), donde hay otro psicólogo que atiende a los pacientes en su domicilio.

I: *Como usted bien conocerá, en los últimos años, han aparecido informes y estudios en los que se comparan los recursos sanitarios de un buen número de países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En estos trabajos, España se encuentra, en muchos casos, por debajo de la me-*

dia de servicios y recursos sanitarios, como por ejemplo, en lo que atañe a salud mental o a la presencia de profesionales de la Psicología en cualquier nivel del Sistema Nacional de Salud (SNS). Partiendo de su experiencia laboral, ¿considera que disponemos de recursos psicológicos suficientes para atender las necesidades de la población en los hospitales públicos?

E.C.: No creo que los recursos sean deficitarios sólo en los hospitales públicos, ya que la carencia es también grave en las propias Unidades de Salud Mental. Principalmente porque los trastornos adaptativos colapsan las consultas de Psicología y Psiquiatría, impidiendo una adecuada atención a aquellos pacientes que realmente lo necesitan.

I: *En su opinión, ¿de qué manera cree que se podría paliar esta situación, al menos parcialmente? ¿Qué se podría*

hacer para mejorar la calidad de nuestro sistema sanitario?

E.C.: La pregunta es muy importante y de difícil respuesta en un entorno donde los recursos son limitados. Indudablemente, es necesaria la intervención conjunta entre Atención Primaria y Atención Especializada, de forma que se establezcan vías de actuación definidas y con salidas para pacientes crónicos o con mejorías puntuales.

I: *Para finalizar, ¿le gustaría comentar alguna otra cuestión que querría*

que conocieran nuestros lectores y lectoras?

E.C.: Únicamente, me gustaría subrayar, desde nuestra experiencia laboral, la necesidad de una intervención multidisciplinar, en la que la Psicología no sólo se ocupe de mejorar y cuidar la calidad de vida de los pacientes, sino también en la que tenga una vinculación directa en el proceso de enfermedad física y mental. No podemos obviar que la demanda de la sociedad impone, en un futuro no lejano, el desarrollo de unidades de este tipo, coordinadas funcionalmente con los distintos estamentos sanitarios.

Por supuesto, quiero agradecer a la gerencia del CHGUV su apoyo y apuesta por la Unidad Funcional de Psicología Clínica y a los jefes de los diferentes servicios por entender como valor añadido la relación multidisciplinar con los psicólogos.

RADIOGRAFÍA DE LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA: ¿QUÉ POSICIÓN OCUPAMOS EN EUROPA?

Aída de Vicente y Silvia Berdullas

En comparación con el resto de países de Europa, y de acuerdo con los datos de la OMS (Proyecto Atlas-2005), España se encuentra muy retrasada en términos de recursos destinados a la atención de las personas con enfermedad mental, situándose incluso por debajo de países como Rumania, Ucrania, Grecia, Hungría o Lituania.

La salud mental, hoy en día, constituye uno de los objetivos prioritarios de las políticas europeas e internacionales. Los trastornos mentales son responsables de una parte muy significativa de la carga global de las enfermedades y ocupan un lugar destacado entre las primeras causas de discapacidad. A modo de ejemplo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que para el año 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo.

Estudios recientes han demostrado, además, que la prevalencia de las enfermedades mentales es particularmente elevada entre los consumidores de los servicios de salud, tanto en Atención Primaria como en los centros hospitalarios especializados, lo que subraya el enorme peso relativo que tiene la enfermedad mental, tanto en el conjunto de los costes totales de enfermedad como en el coste directo para los Sistemas Nacionales de Salud.

Datos como éstos han confirmado la relevancia, la urgencia y la necesidad de impulsar reformas en materia de salud mental, dando prioridad al aumento

de recursos destinados a la atención de este colectivo de enfermos, lo que ha dado lugar a importantes avances a nivel mundial. Desafortunadamente, a pesar de las recomendaciones de la OMS y de los logros europeos en materia de salud mental, los indicadores disponibles (tasa de psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales por 100.000 habitantes) muestran que la situación de España dista mucho de cumplir con los objetivos propuestos.

Basándonos en los datos proporcionados por el grupo de trabajo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), referentes al año 2003, y a la información registrada en el Proyecto Atlas de la Organización Mundial de la Salud (donde se incluyen datos de la situación de 40 países europeos en el año 2004), los resultados ponen de manifiesto que España se sitúa en los niveles inferiores de las listas en cuanto a número de profesionales destinados a salud mental se refiere.

Dentro del territorio europeo y en lo que respecta al número de psicólogos, Dinamarca es el país que ocupa el primer puesto, con una tasa de 85 psicólogos por 100.000 habitantes. España, por el contrario, se sitúa en el puesto 18 de una lista de 34 países, con una tasa de 4,3 psicólogos (20 veces menor que Dinamarca). Por delante de Espa-

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!

The advertisement features a blue background with white text and graphics. On the right, there is an illustration of a computer monitor displaying a globe, a keyboard, and a mouse. The globe shows the Americas in green and blue. There are also several circular icons resembling signal waves or targets in the background.

ña, se encuentran países como Rumania, República Checa, Lituana, Irlanda, Grecia o Islandia, entre otros. La posición relativa de España sólo supera a la de países mayoritariamente pobres como Polonia, Eslovaquia, Hungría, Letonia, Portugal, República de Macedonia, Federación Rusa, Eslovenia, Serbia-Montenegro, Bielorrusia, Bulgaria, República de Moldavia, Bosnia-Herzegovina, Armenia, Albania, Azerbaiján y Ucrania.

La comparación de España con otras regiones de Europa en relación al resto

de los grupos de profesionales destinados a salud mental sigue siendo alar-

Fuentes:

Salvador Sánchez, I. (coord.) (2005). *El observatorio de Salud Mental: Análisis de los recursos de Salud Mental en España*. Asociación Española de Neuropsiquiatría, n° 93. Madrid: AEN.

World Health Organization (2005). *Atlas: country profiles on mental health resources 2005*. Geneva: WHO.

mante. España ocupa el trigésimo primer puesto en cuanto a número de psiquiatras y enfermeros especializados en salud mental (cerca a países como Rumania, Eslovenia o Azerbaiján). En relación a la tasa de trabajadores sociales, ocupamos el decimotercer puesto con una tasa de 1,9 (por 100.000 habitantes).

Existe, por lo tanto, una enorme brecha entre España y el resto de los países europeos en el ámbito de la atención en salud mental. El número de profesionales destinados a esta área es extremada-

Tasa de psiquiatras (por 100.000 habitantes)		
Posición	País	Tasa
1	Islandia	25
2	Suiza	23
3	Finlandia	22
4	Francia	22
5	Noruega	20
6	Suecia	20
7	Bélgica	18
8	Dinamarca	16
9	Grecia	15
10	Lituania	15
11	Federación Rusa	13,3
12	Estonia	13
13	Serbia y Montenegro	12,8
14	República Checa	12,1
15	Luxemburgo	12
16	Austria	11,8
17	Alemania	11,8
18	Reino Unido	11
19	Bielorrusia	10,1
20	Letonia	10
21	Eslovaquia	10
22	Italia	9,8
23	Bulgaria	9
24	Hungría	9
25	Países Bajos	9
26	R. de Moldavia	9
27	Ucrania	8,9
28	Croacia	8,7
29	R. de Macedonia	7,5
30	Irlanda	6,8
31	España	6,5
32	Georgia	6
33	Polonia	6
34	Eslovenia	5,3
35	Azerbaiján	5
36	Portugal	4,7
37	Rumania	4,1
38	Armenia	4
39	Albania	2,2
40	Bosnia-Herzegovina	1,8

Tasa de psicólogos (por 100.000 habitantes)		
Posición	País	Tasa
1	Dinamarca	85
2	Finlandia	79
3	Suecia	76
4	Noruega	68
5	Islandia	60
6	Alemania	51,5
7	Austria	49
8	Suiza	40,8
9	Luxemburgo	28
10	Países Bajos	28
11	Grecia	14
12	Irlanda	12,7
13	Reino Unido	9
14	Francia	5
15	Lituania	5
16	R. Checa	4,9
17	Rumania	4,5
18	España	4,3
19	Polonia	3,4
20	Italia	3,2
21	Eslovaquia	3
22	Hungría	2
23	Letonia	2
24	Portugal	2
25	R. de Macedonia	2
26	Federación Rusa	1,9
27	Eslovenia	1,6
28	Serbia y Montenegro	1,2
29	Bielorrusia	1,1
30	Bulgaria	0,9
31	R. de Moldavia	0,7
32	Bosnia-Herzegovina	0,5
33	Armenia	0,4
34	Albania	0,2
35	Azerbaiján	0,2
36	Ucrania	0,06

* Nota: no disponibles los datos de Bélgica, Croacia, Estonia y Georgia.

Tasa de enfermeros en salud mental (por 100.000 habitantes)		
Posición	País	Tasa
1	Finlandia	180
2	Irlanda	136
3	Reino Unido	104
4	Países Bajos	99
5	Francia	98
6	Dinamarca	59
7	Alemania	52
8	Federación Rusa	50
9	Suiza	46
10	Noruega	42
11	Letonia	40
12	Austria	37,8
13	Lituania	36
14	Luxemburgo	35
15	Ucrania	34
16	República Checa	33
17	Islandia	33
18	Italia	32,9
19	Eslovaquia	32
20	Suecia	32
21	R. de Moldavia	30,5
22	Bielorrusia	25,6
23	Georgia	24
24	R. de Macedonia	24
25	Hungría	19
26	Serbia y Montenegro	19
27	Polonia	18,4
28	Bulgaria	15
29	Portugal	10,1
30	Bosnia-Herzegovina	10
31	España	9,9
32	Rumania	8,9
33	Eslovenia	5,8
34	Albania	4,2
35	Azerbaiján	3,9
36	Grecia	3
37	Estonia	0
38	Armenia	0

* Nota: no disponibles los datos de Bélgica y Croacia.

mente bajo, situando a España al mismo nivel que otras regiones europeas más pobres como Rumania, Ucrania, Grecia, Hungría o Lituania, lo que pone de manifiesto la *infrafinanciación* histórica de los servicios de salud mental en nuestro país con respecto a los servicios sanitarios generales.

España no está preparada para responder al aumento de la incidencia de problemas de salud mental en la población. La ausencia de un adecuado número de profesionales especializados en este área impide que se pueda dar cobertura a esta necesidad creciente y tiene una consecuencia directa en el aumento de la atención psicológica en el sector privado (con las dificultades que conlleva el control de la calidad de los tratamientos que se ofrecen a los

usuarios), así como en la sobrecarga familiar (ya que la responsabilidad del cuidado del enfermo recae en su entorno cercano).

No deja de ser paradójico que España, que fue clasificada en el año 2000 por la OMS como el séptimo sistema sanitario más eficiente del mundo, se desmarque tanto de las políticas de salud mental europeas en tal sólo unos años.

Los psicólogos son una pieza clave en el tratamiento y en el cuidado de los enfermos mentales y sus cuidadores, tal y como señala la OMS. A pesar de esto, para que se produzca una mejora real en el sistema de salud es necesario un compromiso político que se traduzca en términos de una asignación de recursos acorde a la importancia relativa de la salud mental.

Tasa de trabajadores sociales
(por 100.000 habitantes)

Posición	País	Tasa
1	Alemania	477
2	Países Bajos	176
3	Finlandia	150
4	Islandia	110
5	Suiza	106
6	Austria	103,4
7	Reino Unido	58
8	Grecia	56
9	Irlanda	47,7
10	Luxemburgo	35
11	Dinamarca	7
12	Italia	6,4
13	España	1,9
14	Portugal	1,6
15	República de Macedonia	1,5
16	Federación Rusa	1,2
17	Hungría	1
18	Eslovaquia	1
19	Polonia	0,6
20	Letonia	0,5
21	República de Moldavia	0,5
22	Serbia y Montenegro	0,5
23	Eslovenia	0,45
24	Albania	0,4
25	Ucrania	0,4
26	Azerbaiján	0,3
27	Bulgaria	0,3
28	Armenia	0,08
29	Bosnia-Herzegovina	0,03
30	Bielorrusia	0
31	Georgia	0

* Nota: no disponibles los datos de Bélgica, Croacia, República Checa, Estonia, Francia, Lituania, Noruega, Rumania y Suecia.



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

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-graduada, 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.

LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN LA PSICOSIS

Entrevista a José Manuel García Montes

Aída de Vicente y Silvia Berdullas

Los días 14 y 15 de noviembre de 2008 se celebró en Zaragoza la **VI Reunión Anual de la SEPCyS** (Sociedad Española para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud. Siglo XXI), bajo el lema: “Aportando soluciones en salud mental”.

Uno de los temas que se abordaron en esta sexta edición fue la mesa redonda sobre “*Aplicaciones clínicas de las nuevas terapias psicológicas*”, que estuvo moderada por **Miguel Ángel Vallejo Pareja** y en la que participó, entre otros, **José Manuel García Montes** con la ponencia titulada “Terapia de Aceptación y Compromiso en psicosis”.

Debido al interés que supone para los profesionales de la Psicología el avance en la aplicación de estas nuevas terapias psicológicas, *Infocop* ha querido entrevistar a **José Manuel García Montes**, profesor de la Universidad de Almería.

ENTREVISTA

Infocop: *La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se engloba dentro de las terapias psicológicas denominadas de “tercera generación”, ¿a qué nos referimos cuando utilizamos este término?*

J.M. García: Cuando se habla de terapias psicológicas de “tercera generación” se está agrupando a un conjunto de enfoques terapéuticos que vienen a resaltar ciertos aspectos que ya estaban presentes en el análisis de conducta clásico pero que, sin embargo, no eran tenidos suficientemente en cuenta. De ahí surge, por ejemplo, la necesidad de en-



José Manuel García Montes

tender el comportamiento en términos funcionales, dando más importancia a la finalidad que persigue la conducta que a la forma con que lo hace.

De la misma forma, se podría decir que estas terapias de “tercera generación” presentan un cierto correctivo a una visión “ingenua” de la intervención psicológica. En este sentido, se viene a poner de manifiesto que hay comportamientos (sentimientos, pensamientos, recuerdos, dudas, etc.) que no se pueden modificar en el ámbito clínico y, por consiguiente, lo que habría que hacer es “aceptarlos”, aprender a vivir con ellos.

Por último, las terapias de “tercera generación” comienzan a tener presente que cualquier intervención psicológica ha de ir de la mano de una concepción de la “persona humana”. Éste es, seguramente, uno de los puntos más valiosos de estos nuevos enfoques pero también el más pobremente desarrollado.

I: *¿Cuáles son las características principales de la ACT? ¿Qué la diferencia*

de otro tipo de abordajes psicológicos?

J.M.G.: A mi juicio son cuatro las novedades que presenta la ACT en relación con la terapia de conducta tradicional: 1) poner un mayor énfasis en la aceptación como estrategia de intervención; 2) ofrecer una nueva concepción de lo que ha de entenderse por “mejoría clínica”; 3) situar los problemas psicológicos y sus posibles soluciones en un marco axiológico y; 4) colocar al terapeuta en una situación paradójica al encargarse de “*de-psicologizar*” la vida del paciente.

En relación con el primer punto, se podría decir que la ACT ha venido a poner de manifiesto que, junto al cambio, la aceptación puede ser una estrategia y un objetivo de la terapia. El sentido que la ACT da a la aceptación no tiene nada que ver con la “resignación”, sino que está en función de los objetivos que la persona tiene en la vida. Se aceptan ciertos sentimientos o ciertos pensamientos desagradables porque se ha de pasar por ahí para conseguir algo que es importante.

Por lo que se refiere al concepto de “mejoría clínica”, la ACT no la cifra ya en la “disminución de la ansiedad” o en la “desaparición de las alucinaciones”; sino que pretende hacer una valoración global de la vida de la persona. Lo importante para la ACT no es la presencia o ausencia del síntoma, sino la capacidad de la persona de desenvolverse en el mundo. Y ello con independencia de si los síntomas persisten. Incluso cabría decir que un indicador importante de



que se está produciendo una mejoría clínica sería que la persona, con los síntomas presentes, hiciera cosas que anteriormente era incapaz de hacer. Por ejemplo, una persona que tuviera más ansiedad que antes de iniciar el tratamiento cuando se expone a lugares públicos y que, con ella, es capaz de salir a la calle y relacionarse con otras personas (algo que anteriormente no hacía), habría mejorado según la ACT.

En relación con el tercer punto, se puede decir que la ACT es la primera terapia de inspiración cognitivo-conductual que incorpora de manera expresa y como núcleo del proceso terapéutico los valores del cliente. Como se decía anteriormente, la aceptación sólo tiene sentido en el contexto de los valores de la persona. Si el terapeuta es lo suficientemente sensible, abierto y competente como para trabajar bien este punto es posible que el resto venga por añadidura.

Por último, habría también que señalar que la ACT es una terapia paradójica para el cliente que quiere eliminar el problema (la ansiedad, la tristeza, el miedo, etc.) y se le propone tenerlo. Pero, además, la ACT es paradójica también para la propia lógica clínica, que tiene como algo propio la eliminación de los síntomas. En este sentido, se puede señalar que el terapeuta de la ACT tendría como uno de sus principales objetivos “*de-psicologizar*” la vida de la persona, restándole importancia a la influencia que pueden ejercer los pensamientos, sentimientos, recuerdos y demás sucesos privados. La paradoja llega al máximo si se repara en que, en esta tarea de *de-psicologización*, el terapeuta (un psicólogo) utiliza medios psicológicos (metáforas, ejercicios experienciales, manejo de contingencias, etc.).

I.: *¿Cómo explica esta aproximación los trastornos mentales?*

J.M.G.: La ACT ha acuñado el término “Trastorno de Evitación Experiencial” (TEE) para hacer referencia a una característica que vendría compartida por muy distintos desórdenes psicológicos. Este “factor común” tiene que ver con el hecho de que la persona no esté dispuesta a hacer contacto con ciertas experiencias privadas (sentimientos, recuerdos, emociones, impulsos, etc.) y gran parte de su comportamiento venga determinado por los esfuerzos por controlar tales eventos privados.

Se podría decir que la persona con un trastorno psicológico ha dejado de estar pendiente de su vida para estar pendiente de su “mundo privado”. Dicho en unos términos que se apartan ya mucho del lenguaje (y el contexto) de la ACT: los trastornos mentales supondrían una lógica *auto-perpetuante* en la que el sujeto está cerrado sobre sí mismo.

I.: *Bajo su punto de vista, ¿esta terapia resulta especialmente beneficiosa para algún grupo de pacientes?*

J.M.G.: La ACT no es una terapia fácil ni para el terapeuta ni para el cliente. Si se hace bien supondrá remover experiencias dolorosas y visiones sólidamente asentadas que, de una forma u otra, han venido a paralizar la vida de la persona (seguramente también la del terapeuta en algún momento). Por ello, desde mi punto de vista, este tipo de intervenciones tiene sentido en el tratamiento de problemas graves que hayan

causado alguna limitación vital importante. Si me pregunta si recomendaría la ACT para el tratamiento del “síndrome de estrés post-vacacional” le diría, en principio, que no. Un sufrimiento auténtico y profundo en el paciente sería un posible indicador de la conveniencia de utilizar este tipo de intervenciones. De ahí la relevancia de la ACT en el tratamiento de la psicosis.

I.: *De acuerdo a su experiencia en la aplicación práctica de esta terapia en personas que sufren psicosis, ¿qué ventajas ofrece esta aproximación? ¿Cuál es su eficacia en la mejora del malestar que sufren estas personas?*

J.M.G.: Con respecto a las ventajas, habría que señalar que la ACT es un tratamiento con una filosofía profundamente “normalizadora”. Los síntomas psicóticos (alucinaciones, delirios, etc.) son vistos como puntos extremos de ciertas experiencias comunes a las personas. Por ejemplo, es probable que todos hayamos tenido “ideas de referencia” en algún momento al observar, mientras íbamos conduciendo, que un coche de policía se situaba detrás de nosotros y nos seguía durante un cierto tiempo. Desde la ACT, las diferencias entre este tipo de ideas comunes a la gente y las que presentan los pacientes psicóticos son cuantitativas más que cualitativas y, sobre todo, tienen que ver con la relación que se mantiene con ellas. Así, es probable que en cuanto el coche de policía nos adelanta no le demos más importancia al tema. Por el contrario, un paciente psicótico tenderá a analizar detenidamente las posibles “causas” de la “persecución”, intentando averiguar si, “realmente”, le estaban siguiendo o no.

En general un enfoque normalizador

viene a restar estigma, aunque también es verdad que puede chocar con la cultura clínica dominante, heredera de la concepción de **Jaspers**, que considera los fenómenos psicóticos aspectos “incomprensibles” de la psicopatología.

Por lo que respecta a la eficacia del tratamiento en este tipo de problemática, el respaldo más sólido se encuentra en el estudio de **Bach y Hayes** (2002), realizado con 80 pacientes que mostraban alucinaciones auditivas o delirios en el momento de su admisión en el hospital. Estos pacientes fueron asignados aleatoriamente bien a un grupo en

que se seguía el tratamiento habitual del centro, o bien a un grupo en que, además de dicho tratamiento, se aplicaban cuatro sesiones de la ACT. El principal resultado obtenido en dicha investigación fue una reducción estadísticamente significativa del número de nuevas hospitalizaciones para aquellos pacientes que siguieron las sesiones con la ACT. En concreto, tras cuatro meses de seguimiento se redujo la tasa de nuevas hospitalizaciones en un 50%.

I: Desde su punto de vista como experto, ¿cuáles deben ser los componentes

claves de la Terapia de Aceptación y Compromiso aplicada a personas que sufren psicosis?

J.M.G.: Como en su aplicación a cualquier otra problemática, un aspecto central tiene que ver con el trabajo en valores. Los valores de la persona no son fáciles de tratar y, en gran medida, determinan el éxito de la intervención. Si el psicólogo no puede establecer una buena relación terapéutica va a ser difícil que estos valores puedan ser abordados.

En el caso de pacientes psicóticos, los clínicos presentan en ocasiones ciertas reticencias a la hora de establecer una relación genuina, y ello puede entorpecer seriamente el progreso del tratamiento. Quien pretenda aplicar la ACT como si se tratara de un manual de los que existían hace tiempo sobre la desensibilización sistemática, habrá fracasado ya de entrada; máxime, si el paciente que tiene en frente presenta sintomatología psicótica. Por lo tanto, un aspecto fundamental es la propia relación terapéutica que requerirá muchas veces un trabajo intenso por parte del terapeuta sobre sus propios miedos y sus prejuicios sobre la “locura”.

Como aspecto técnico más importante se podría destacar la relevancia que tiene el que la persona, progresivamente, pueda ir tomando una mayor distancia con respecto a las voces, los delirios y otros sucesos privados. Es decir, se trataría de poner en práctica diversas estrategias que vengan a mostrar que los eventos privados no tienen por qué determinar el comportamiento.

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

J.M.G.: Nada más. Solamente agradecer a *Infocop* el interés por esta temática.

REFERENCIAS

Bach, P. y Hayes, S. (2002). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Prevent the Rehospitalization of Psychotic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (5), 1129-1139.

PUBLICIDAD

Cursos Postgrado 2008-2009

- ▶ Diploma en Asesoramiento en Materia de Adopciones
- ▶ Diploma en Inserción Sociolaboral
- ▶ Diploma en Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia
- ▶ Diploma en Gestión de Iniciativas para el Empleo en el Ámbito Local
- ▶ Diploma en Políticas de Integración, Asesoramiento y Prestación de Servicios al Inmigrante
- ▶ Diploma en Coordinación y Gestión de Programas y Servicios para la Juventud
- ▶ Diploma en Violencia de Género
- ▶ Diploma en Violencia Escolar
- ▶ Diploma en Malos Tratos al Menor

Para más información póngase en contacto con nosotros:
Tfno: 96 339 17 80
E-mail: social@formacionpostgrado.com
www.formacionpostgrado.com

SITUACIÓN ACTUAL Y PROPUESTAS DE FUTURO PARA LAS REVISTAS DE PSICOLOGÍA ESPAÑOLAS Y EN ESPAÑOL

Conclusiones del VI *Desayuno de Infocop*

Diego Albarracín

El pasado mes de octubre, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP)** celebraba el *VI Desayuno de Infocop*, un espacio creado expresamente por el órgano colegial para fomentar el debate en temas de máxima actualidad para la Psicología española.

En ésta su sexta edición, el debate giró en torno a un asunto especialmente relevante y que supone un importante desafío de futuro tanto para el mundo académico como para el profesional de la Psicología en España, a saber, la situación actual y la futura dirección de las revistas científicas de Psicología españolas y escritas en español. Un tema que alcanza en estos últimos años un lugar fundamental en el desarrollo y producción del conocimiento científico psicológico, con la paulatina entrada de diversas publicaciones escritas eminentemente en español, tanto de nacionalidad española como latinoamericana, en el sistema **ISI (Institute for Scientific Information)**.

El ISI, propiedad de *Thomson Scientific- Reuters*, comercializa una serie de bases de datos, que hoy por hoy constituyen el referente mundial con respecto a la identificación y clasificación de las revistas de mayor calidad e impacto a nivel mundial. En dichas bases de datos se recoge buena parte de las publicaciones que contribuyen de manera destacada en lo que se ha venido a llamar la *ciencia internacional*. Entre las principales bases de datos se encuentran, por ejemplo, *Science Citation Index*, *Social*

Science Citation Index y *Arts and Humanities Citation Index, Science*.

Formar parte de las selectivas y exigentes bases de datos que conforman el ISI se ha convertido en una prioridad central para las revistas implicadas de manera directa en la difusión del conocimiento científico en cualquiera de las disciplinas que se incluyen en el *Institute for Scientific Information*. El que una revista científica determinada sea incluida en estas bases de datos influye de manera muy positiva en dicha publicación, ya que permite captar a los mejores autores que buscan también las revistas de mayor impacto.

En este contexto, el hecho de que las revistas españolas y escritas en español estén entrando en estas bases de datos está teniendo unas consecuencias nada

baladíes para el estatus de la investigación y la profesión en nuestro país; motivo por el cual, el tema elegido para este nuevo encuentro entre la academia y la profesión psicológicas ha sido éste.

En un ambiente distendido, como viene siendo habitual en estos espacios, el *Desayuno de Infocop* congregó a algunas de las figuras más destacadas en el ámbito de la investigación y que hoy por hoy lideran, desde diferentes organizaciones, la edición y publicación de revistas que producen en la actualidad conocimiento científico psicológico.

Moderado por **José R. Fernández Hermida**, Director de Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP), el desayuno contó con la participación de **Gualberto Buela-Casal**, Director Asociado de *Interna-*



Momento de la presentación del VI *Desayuno de Infocop*

tional Journal of Clinical and Health Psychology; **José Muñiz**, Director de *Psicothema*; **Fernando Chacón Fuertes**, Vicesecretario del COP y también, representante, para esta ocasión, de *The Spanish Journal of Psychology*; **Jaume Cruz i Feliu** y **Alexandre García Más**, Director y Editor, respectivamente, de la *Revista de Psicología del Deporte*; y, finalmente, **Isabel Cristina Salazar Torres**, Secretaria Ejecutiva de *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. (Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud).

Durante algo más de dos horas y media, los participantes en este *desayuno* tuvieron la oportunidad de exponer sus diferentes puntos de vista acerca de la situación actual, el estatus y la deriva de futuro de las diferentes publicaciones españolas y en español, habida cuenta de la incorporación reciente de algunas de ellas en el ISI. Los debates se centraron principalmente en cuatro grandes temas centrales: los beneficios que puede entrañar la inclusión de las publicaciones españolas y en español en el ISI para el desarrollo y visibilidad de la Psicología en español, el nivel de profesionalización actual de los equipos editoriales en España y sus consecuencias, la importancia de contar con sólidas estructuras sobre las que se sustente la producción científica y el problema actual de la transmisión del conocimiento entre académicos y profesionales. A continuación recogemos, a modo de crónica, las principales reflexiones que se suscitaron en torno a estos grandes tópicos.

Situación y beneficios de las revistas en el ISI

La primera cuestión que se pone sobre la mesa es la pertinencia del hecho de que revistas españolas formen parte de

las bases de datos del ISI. Así, dando comienzo al debate, el moderador del *desayuno*, **José R. Fernández Hermida**, expone las siguientes cuestiones: “¿Le conviene a la Psicología española o en español la presencia de nuestras revistas en el ISI? ¿Qué impacto y qué implicaciones puede tener este hecho en la producción y difusión de conocimiento psicológico en español? Por otro lado y muy vinculado a esta cuestión, ¿cuál es la situación de las publicaciones españolas? ¿En qué momento nos encontramos?”.



José R. Fernández Hermida

En torno a este gran tema, todos los asistentes estuvieron de acuerdo en los beneficios y las posibilidades que se le abrían a la Psicología española con la inclusión de sus publicaciones en el ISI, aunque para cada uno de ellos, las implicaciones y consecuencias pueden ser muy variadas. En opinión de **Gualberto Buela-Casal**, director asociado de *International Journal of Clinical and Health Psychology*, este hecho ya está teniendo claros beneficios y, como muestra, remite a una investigación que está llevando a cabo en estos momentos, en la que se analiza toda la producción del ISI por áreas de conocimiento en todo el mundo. Como criterio fundamental del estudio, se eliminaron todas aquellos países que no hubieran alcanzado a publicar, al menos, 60 artículos en 6 años (entre 2000 y 2006). Analizando toda esta información, España, en lo que se refiere a Psicología, ocupa en la actualidad el noveno lugar en producción de conocimiento.

Algo especialmente relevante es que en el periodo de tiempo analizado, únicamente se ha contemplado la revista que en aquel momento formaba parte de las bases de datos del ISI, *Psicothema*. Para Buela-Casal, la incorporación de otras revistas españolas y escritas en español en los últimos años, que en la actualidad son cuatro, va a permitir que España pase, previsiblemente del noveno lugar al octavo o al séptimo; por lo que se muestra muy optimista con respecto al presente y el futuro de las publicaciones españolas. En sus propias palabras, “El paso de una a cuatro revistas españolas en el ISI va a producir un claro efecto y esto se va a notar no sólo en el incremento del número de artículos, sino también en el impacto de los mismos al aumentar el número de citas. Si bien el lugar que ocupa España ya es bueno, éste va a mejorar”.

Por otra parte, los participantes estuvieron de acuerdo en que el incremento de las revistas españolas en el ISI va a conllevar igualmente un aumento de la presencia y efecto del español en las bases de datos internacionales. Según los datos de Buela-Casal, en estos momentos, la lengua inglesa aglutina cerca del 90% de las publicaciones, mientras que el español está presente en el 8% de las publicaciones; el resto de lenguas, como el francés ocupan un lugar marginal. Además, de las 700 revistas que se incluyeron en el 2007 en la *Web of Science* a nivel general, España ocupó el tercer puesto, con un total de 43 publicaciones, tan sólo superada por Alemania y Austria, con 50 cada uno de los países. Este incremento, en su opinión, “subirá, en general, no sólo para la Psicología la presencia del español en la producción de conocimiento científico internacional”.

Compartiendo el optimismo de Buela-Casal, **José Muñiz**, director de *Psicothema*, considera que España se encuentra entre los cinco países europeos que mejor funcionan en cuanto a la producción de conocimiento psicológico, si bien su potencial está infravalorado, muy posiblemente, por el uso del español en lugar del inglés, lengua hegemónica en la comunidad científica internacional. Para Muñiz, tal y como está el sistema actual de las bases de datos, escribir en español es un inconveniente si la publicación en cuestión tiene miras de formar parte de estas exclusivas bases de datos. El problema de la lengua, no obstante, supone en estos momentos un debate interesante acerca de los pros y los contras de escribir en español para la consolidación de la Psicología española. Con respecto a *Psicothema*, revista dirigida por Muñiz, *“siempre hemos sido partidarios de la idea de publicar los artículos en la lengua en la que lo escribía el autor, aunque con preferencia del español. Esto puede ir en contra de la misma revista en lo que se refiere a las bases de datos del ISI. Si se quiere pensar sólo en el factor de impacto, en estos momentos escribir en español no es positivo, pero nuestra revista siempre ha partido de la filosofía de escribir en la lengua del autor”*. El hecho de que ya estén cuatro revistas en las bases internacionales y la previsible inclusión de algunas más en los próximos años, en su opinión, va a permitir, no obstante, mejorar la presencia del español y la Psicología española.

Si bien está de acuerdo con algunas de las reflexiones planteadas, **Alexandre García Más**, editor la *Revista de Psicología del Deporte*, no se muestra tan optimista con respecto al uso del español en las publicaciones, pues en países de



Alexandre García Más

América Latina, tan influenciados por la órbita del sistema estadounidense, el que se escriba en castellano supone, hoy por hoy, más inconvenientes que ventajas y esto no debe perderse de vista: *“para países como Chile o México el que se escriba en español es una barrera y esto lo hemos podido apreciar en algunos artículos que desde el otro lado del Atlántico nos han enviado para Psicología del Deporte”*. Desde este razonamiento, la cuestión es que si desde otros sistemas, en este caso, el norteamericano, se les exige escribir en inglés para poder obtener determinadas cotas y visibilidad en la producción latinoamericana, el español se puede convertir en un inconveniente más que en un beneficio.

En esta misma dirección, **Jaume Cruz i Feliu**, director de *Psicología del Deporte*, en lo que



Jaume Cruz i Feliu

concierno a las cuestiones idiomáticas, también percibe estas complicaciones con las que se encuentran los autores latinoamericanos a la hora de escribir sus textos en español. En su opinión, *“esto tiene que ver, en buena medida, con el sistema universitario latinoamericano, en el que existen muy pocos profesores con dedicación a tiempo completo en las universidades públicas o, incluso en las privadas, en las que hay buenos profe-*

sionales pero pocos académicos con un cierto recorrido y formación en el campo de la investigación”. A este problema se le une, en opinión de algunos de los asistentes, la juventud de la Psicología en general y, más específicamente, de la latinoamericana, con las evidentes consecuencias en el menor nivel de producción de conocimiento psicológico.

Fernando Chacón, Vicesecretario del COP, se muestra de acuerdo con lo planteado hasta el momento y valora muy positivamente la inclusión en el ISI de las revistas españolas, desde el punto de vista de las



Fernando Chacón

carreras profesionales de los investigadores y docentes de nuestro país: *“nuestras revistas en el ISI van a suponer un impacto inmediato considerable, no sólo para la Psicología en general, sino también y de manera especial, para el mundo académico español. En la medida en que los criterios empleados para la obtención de sexenios por parte de los académicos, son más rígidos en Psicología que en el resto de las Ciencias Sociales, que es dónde está ubicada nuestra disciplina en la actualidad, va a permitir mayores posibilidades de promoción para los investigadores”*.

Calidad de las publicaciones y profesionalización de las editoriales de las revistas científicas en Psicología

Las ideas suscitadas hasta aquí abren el debate hacia otros derroteros muy vinculados con las sinergias que provoca, en opinión de los participantes, la inclusión de las revistas en español en el ISI.

Nos estamos refiriendo a la calidad de las revistas y la necesidad de una mayor profesionalización de las editoriales de las revistas científicas españolas en Psicología.

Con respecto a la calidad de las publicaciones y su vinculación con la entrada de estas revistas en el ISI, **Buela-Casal** plantea la cuestión de la existencia o no



Gualberto Buela-Casal

de una relación directa entre calidad y número de citas o índice de impacto conseguido por parte de una revista. El director asociado de *International Journal of Clinical and Health Psycho-*

logy escribió en 2002 un artículo crítico en el que planteaba que, hasta ese momento, no se había demostrado realmente que las citas y el factor de impacto tuvieran una relación directa con la calidad de los artículos.

No obstante, su equipo realizó un estudio posterior en el que tomaron los artículos publicados en *Psychology in Spain* (en la que se recoge una selección de aquellos artículos que han sido publicados previamente en otras revistas españolas y que han sido valorados como los más destacados por un grupo de jueces) y compararon el número de citas obtenidos en estos textos con el conseguido por otros artículos homólogos aparecidos en la misma revista en la que se publicaron originariamente. Así, pudieron comprobar que existía una relación muy clara entre calidad (evaluada por un grupo de jueces a la hora de seleccionar los artículos para *Psychology in Spain*) y el número de citas obtenidas (comparándolos con otros artículos de

la misma revista original en la que aparecieron por primera vez). Los artículos que aparecieron publicados por segunda vez en *Psychology in Spain* (y que por tanto habían pasado un filtro sobre la calidad de su contenido por un procedimiento distinto al de las citas), fueron los trabajos que recibieron un mayor número de citas en comparación con sus artículos pares seleccionados al azar de la revista original.

En opinión del editor de *Psicología del Deporte*, **Alexandre García Más**, “*la calidad de las revistas, más allá de que estén incorporadas o no al ISI, tiene que venir del mismo rigor científico que caracterice a la publicación. En este sentido, la calidad vendría avalada por la utilización de los procedimientos habituales del método científico en los artículos que se publican. Independientemente de que se encuentre la revista en una u otra base de datos, es importante el funcionamiento interno de la misma*”. Para García Más, este asunto es de especial relevancia, habida cuenta que el funcionamiento interno de las revistas no suele ser tenido en cuenta en las auditorías que se realizan para valorar su calidad. En su opinión, a veces, sólo se tienen en cuenta criterios formales: “*la calidad de la revista, en estos casos, vendría definida por el funcionamiento interno de la publicación, es decir, por el continente y no sólo por el contenido que, por supuesto, es muy importante*”.

Este tema entronca directamente con otra de las grandes cuestiones abordadas en el *desayuno*, a saber, el nivel de profesionalización en el que se encuentran las distintas entidades y promotores de las algo más de 80 revistas de Psicología que actualmente están en activo en España: asociaciones profesionales,

colegios profesionales, universidades, etc. Para los participantes, el que los distintos grupos editoriales tengan diferentes grados de profesionalización está repercutiendo claramente en la calidad de estas publicaciones y es, en buena medida, la causa de la desaparición y pérdida de relevancia de algunas de las revistas que en su día fueron una referencia en este país, como por ejemplo, *Psicología General Aplicada*. Como se verá más adelante, esta falta de profesionalización, en opinión de Fernández Hermida, está estrechamente vinculada con la escasa fortaleza de las estructuras administrativas en las que se apoyan hoy día las revistas de Psicología.

Otro de los graves problemas a los que se enfrentan hoy día las revistas más destacadas españolas, según **José Ramón Fernández Hermida**, y que incide directamente en la calidad de las mismas es el funcionamiento de los revisores que valoran los trabajos enviados para publicar. Desde su punto de vista, “*el sistema de revisiones forma parte de la espina dorsal de la estructura misma de la revista y, por tanto, del buen funcionamiento de la misma. No estamos hablando de una cuestión meramente formal, las revisiones marcan la calidad de la revista. Una buena revisión tiene multitud de elementos pedagógicos, científicos, etc. y sobre ellos se levanta todo el sistema de la publicación*”.

El sistema de revisiones actual, caracterizado por una relativa falta de sistematización en muchos casos, la ausencia de personal adecuadamente formado y habituado para realizar este trabajo o el hecho de que esta labor no sea valorada económica y curricularmente está produciendo algunos “*efectos perversos*” en la misma estructura



de las revistas, repercutiendo en su calidad. Al respecto, **Jaume Cruz i Feliu**, director de la *Revista de Psicología del Deporte* expone sobre la mesa, en sus propias palabras, “*un tema crítico*”, que es justamente el del “*queme del buen revisor*”, pues se acaba “*explotando en mayor medida a los buenos revisores... y esto en un periodo de tiempo no muy largo, puede ser terrible*”. En este sentido, Muñiz comenta que, para evitar precisamente este efecto, por protocolo interno de la publicación, “*se ponen unos límites en el número de artículos por revisor*”.

En relación con lo anterior, para **Muñiz**, director de *Psicothema*, “*hasta*



José Muñiz

ahora no ha existido una carrera académica estructurada que pueda permitir una profesionalización en este campo de trabajo”. Un hecho éste que tiene una doble lectura, tanto por la “*falta de oficio*” de algunos revisores, como la baja formación en la elaboración y presentación de un artículo por parte de un sector importante del colectivo de profesionales de la Psicología. Lo que, sin duda, en opinión de todos los participantes al encuentro, dificulta el intercambio y el encuentro entre el mundo académico y el profesional, en muchas ocasiones muy distantes el uno del otro. No obstante, “*España es uno de los países europeos en los que la relación entre el mundo académico y el profesional es más fluida*”.

En este sentido, **Fernández Hermida** plantea la posibilidad de que los revisores de las revistas hagan una mayor la-

bor pedagógica con aquellos artículos que, si bien no llegan a la calidad exigida por la publicación, sí tienen el potencial suficiente para poder ser publicados con ciertos cambios. No obstante, el director de publicaciones del COP es consciente de las dificultades que esto entraña en cuanto a esfuerzo del personal e inversión económica de la publicación, únicamente sostenible desde estructuras mucho más sólidas.

Al respecto, **Buela-Casal** considera pertinente hacer una distinción entre los aspectos formales y el contenido de los artículos que se reciben para ser publicados. Desde su punto de vista, “*el peso que se le debe otorgar a los aspectos formales y al contenido, inicialmente, debe ser muy diferente. De entrada, es más importante la forma que el contenido y me atrevería a decir que en una proporción de un 80% frente a un 20%. ¿Por qué? Se puede hacer labor docente en temas como el diseño de investigación, el planteamiento del problema, etc., pero no en aquellos casos en los que se trata simplemente de que los autores no lean con cierto detenimiento las normas establecidas*”. En su opinión, el nivel competitivo de los artículos que se envían a las diferentes revistas que se encuentran dentro del ISI, que en estos momentos ya es elevado, no permite hacer esta labor pedagógica de los aspectos formales.

En esta misma línea, el director de *Psicothema*, sostiene que el hecho de que “*no se cumplan las normas, ya es un indicador de cierta dejadez por parte de los autores*”. Para **Muñiz**, existe una alta correlación entre el no cumplir la normativa de la *American Psychological Association* (APA) y la calidad del artículo en lo que se refiere a su contenido, por lo que “*no es negociable que*



Isabel Cristina Salazar Torres

un artículo sea enviado sin ajustarse a las normas de la APA que habitualmente siguen las revistas de psicología”.

Sobre esta cuestión parece existir una dis-

crepancia, pues **Salazar Torres**, secretaria ejecutiva de *Behavioral Psychology/Psicología Conductual* (Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud), expone que aunque lo deseable sería que los artículos llegaran con las normas de publicación que define la APA, sucede muchas veces que esto no se cumple y, no por ello, el artículo tiene que tener poca calidad. Además, disiente en que no se pueda hacer una labor pedagógica en este sentido con los autores, aunque reconoce que eso supone un sobreesfuerzo para quienes están a cargo de la revisión de los artículos o son parte del comité editorial de la revista. En cualquier caso, Salazar Torres deja claro que en *Behavioral Psychology/Psicología Conductual* las formas no es el elemento más importante frente al contenido en este sentido.

Transmisión del conocimiento y relación entre el mundo académico y el ámbito profesional

El moderador del *desayuno*, **José Ramón Fernández Hermida**, pone sobre la mesa de debate uno de los temas de máxima relevancia en estos momentos y es, precisamente, las dificultades que actualmente existen con respecto a la transferencia del conocimiento que se genera en el campo de la investigación al ámbito de la práctica profesional. En esta dirección, el director de publicacio-

nes del COP insiste en la necesidad de aunar esfuerzos y crear vías de difusión de la información, *“pues si se quiere conseguir un impacto real de las revistas de Psicología no sólo en el ámbito académico sino también en el profesional, será fundamental facilitar a los profesionales de la Psicología el acceso al conocimiento de la investigación”*.

Una opinión ésta compartida por los asistentes al evento y, en concreto, para **Fernando Chacón**, debe ser fundamental el papel del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) para acercar a los profesionales las investigaciones que se van realizando: *“es imprescindible transmitir el conocimiento y las revistas al mundo profesional y el papel del colegio tiene que ser decisivo. Tenemos un mundo profesional poco habituado a leer y mucho menos a escribir. Para que las revistas tengan impacto y repercusión, habrá que hacer esfuerzos de diseminación de la información y trabajar en la forma de hacer llegar los conocimientos”*. La propuesta que plantea, tentativamente, es tener una publicación que, sin dejar de ser académica y rigurosa, pueda ser un “producto intermedio” frente a las

revistas académicas; por ejemplo, una revista de artículos de revisión sobre diversos temas y con un lenguaje más accesible. En este sentido, **Muñiz** valora muy positivamente la división que hace algunos años se hizo en el COP al separar *Papeles del Psicólogo* de *Infocop*, conservando cada una un carácter y unos objetivos diferentes de difusión a distintos niveles.

Alexandre García Más incide en la pertinencia de analizar el público que lee las distintas revistas, pues ofrecería mucha información sobre los derroteros a seguir en aras de mejorar la calidad. En el caso de la *Revista de Psicología del Deporte*, sus responsables han podido comprobar que los máximos usuarios de la versión electrónica de esta publicación son profesionales del ámbito y que no escriben en ella. *“No podemos saber qué hacen con los artículos descargados, si los leen o no, si aplican los conocimientos (escalas, etc.) o no, pero el dato está ahí y es importante. Esto nos ha llevado a replantear las cosas para proponer un índice de impacto en función de la difusión del conocimiento y no solamente el índice de impacto puro de las citas, sino otro que hable de la transferencia del*

conocimiento”. Propone, por tanto, buscar las formas de poder investigar y analizar estos aspectos que remiten a la relación que pueda estar existiendo entre el mundo académico y el de la investigación. Las revistas electrónicas, en este sentido, podrían ofrecer información relevante al respecto.

En opinión de **Fernández Hermida**, no se puede obviar otra cuestión y es justamente qué tipo de conocimiento se está produciendo y si éste es relevante y de interés para el mundo profesional. *“No creo que el asunto pase sólo por un acercamiento de conocimiento sino, más bien, tenemos que preguntarnos si los artículos que se estén publicando tienen interés para los profesionales de la Psicología”*. Razones por las que **Chacón** insiste en el papel mediador entre academia y profesión por parte del COP; una brecha más evidente, en opinión del Vicesecretario del COP, en Latinoamérica.

Al respecto, **Salazar Torres** comparte la misma opinión con respecto a la separación de lo académico y la práctica profesional. Así, resalta la pertinencia de garantizar el acceso de este tipo de textos a los profesionales, pero también en la disposición de los investigadores de escribir sobre cuestiones que sean relevantes y de interés para la práctica profesional. *“Efectivamente, se publican cosas de interés para el desarrollo de la Psicología, pero que no se revierten tanto en el nivel aplicado de la disciplina”*, argumentó.

En lo referente a las relaciones entre España y América Latina, así como la calidad de las revistas científicas escritas en español, **Salazar Torres**, plantea la cuestión de las colaboraciones necesarias para promocionar el intercambio a ambos lados del Atlántico:





“Si realmente se quiere incrementar el número y la presencia de las revistas de Psicología en español en el ISI, es imprescindible contar con el mercado latinoamericano. Entonces, ¿qué planes hay en este sentido? ¿Qué planes tenemos que estén realmente encaminados a incrementar la calidad de la producción científica en Latinoamérica?”.

Para la representante de *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, la tradición académica latinoamericana presenta sus propias peculiaridades, las cuales hay que tener en cuenta si se quiere mejorar la calidad del sistema académico en general, como por ejemplo, la juventud de la tradición investigadora en los países de América Latina. “Esto se nota cuando leemos artículos de autores latinoamericanos”. Su reflexión, por tanto, se centra en “¿qué planes hay a nivel colaborativo que vayan más allá de los aspectos formales y que tengan que ver con el contenido de los trabajos de investigación? En su opinión, esto requiere hacer un planteamiento mucho más general en el que los recursos y las subvenciones tomen mayores dimensiones y no se centren, única o exclusivamente en el intercambio de profesores, etc., sino que abarquen también la producción técnica y científica: “estamos hablando de planes de colaboración en los que se contemple cuestiones como el fortalecimiento de las revistas en Latinoamérica, etc.”

La estructura administrativa de las revistas científicas de Psicología en España

Como tema final de debate y en el que, en opinión del moderador del *desayuno*, convergen las diversas cuestiones aquí tratadas, se aborda precisamente la cuestión de las estructuras sobre las

que se sostienen en la actualidad las revistas españolas. Para el director de publicaciones del COP, en otros contextos, como el estadounidense, las revistas científicas psicológicas se apoyan en grandes empresas o asociaciones que proporcionan recursos suficientes para el buen funcionamiento de las publicaciones (sólidos equipos editoriales, potentes *software* de revisión, mecanismos de información adecuados, sistema de impresión y distribución, etc.).

En opinión de algunos de los asistentes, lo que está pasando en España es que al no existir organizaciones sólidas en este sentido, diversas revistas están recibiendo propuestas para ser incorporadas a algunas de estas grandes empresas norteamericanas. La pregunta que lanza **Fernández Hermida** al respecto es: “¿ésta es una solución factible para el desarrollo de nuestras publicaciones o, por el contrario, es necesario crear nuestras propias estructuras que garanticen la vida de las revistas españolas?”.

La mayoría de los participantes al *VI Desayuno de Infocop* están de acuerdo en que a medida que las revistas van ganando prestigio y visibilidad, éstas necesitan más recursos al aumentar también los gastos de gestión, de organización, de personal, etc.; por lo que valoran muy positivamente la existencia en España de una estructura sólida y que abarque, al menos, a las revistas de mayor calidad nacional y que disfrute de una cierta autonomía como entidad gestora.

“El tema de la profesionalización, en última instancia, es una cuestión de dinero y de financiación”, según **Cruz i Feliu**. “Si el Ministerio está realmente preocupado no sólo por la calidad de las publicaciones científicas sino también por la transferencia del conocimiento, la solución tendría que pasar por dotar a las revistas de esta estructura y, por tanto, contemplarse una partida presupuestaría de este tipo en las subvenciones de proyectos de investigación. Si realmente se pretende que el dinero subvencionado revierta en los



Clausura del VI Desayuno de Infocop

profesionales, a través de la transmisión del conocimiento, etc., esto sería una buena forma de conseguirlo". Así, buena parte de los presentes concuerdan en que una vía podría ser que el Ministerio financiara la creación de una entidad u organización que aglutinara a las revistas que tuvieran un cierto nivel de calidad, para que, de esta manera, puedan profesionalizarse.

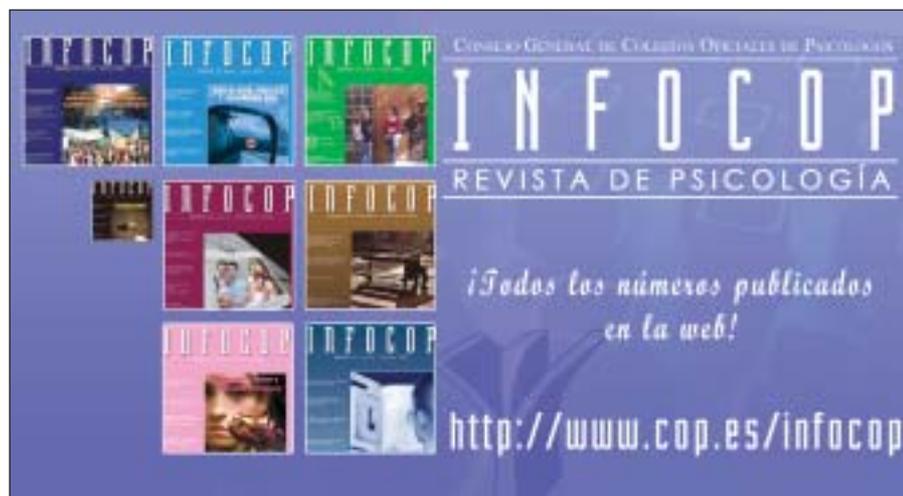
No obstante, para **Fernández Hermida**, no hay que perder de vista que todo aquello que está sujeto a financiación, a través de subvenciones de naturaleza política, "es, por naturaleza, inestable y sujeto a las coyunturas puntuales del clima político". En su opinión, lo que realmente presenta una estabilidad real en nuestra sociedad en estos momentos "es la profesión y el negocio". Coincidiendo con su planteamiento, **Alexandre García Más** no entiende por qué está tan mal visto en la comunidad psicológica la vinculación entre revistas científicas y negocio. Al respecto, reflexiona: "¿por qué una revista concreta no puede ganar dinero? Si se está defendiendo la inclusión de nuestras publicaciones en el ISI, no se puede olvidar que estas bases de datos son, en definitiva, un negocio particular".

Por tanto, una solución plausible, en opinión de la mayoría de los presentes sería crear un órgano que aglutinara a las distintas revistas, y que pasaría, por tanto, por la creación de una estructura independiente y autofinanciada, a modo de fundación u otra figura legal similar, que se encargara de dar soporte a las publicaciones desde el punto de vista de la gestión y la financiación. Una estructura de estas características tendría que contar, según los participantes del *desayuno*, con el apoyo del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP).

Una organización así permitirá dotar de solidez, consistencia y continuidad a los distintos proyectos de las revistas científicas psicológicas, repercutiendo decisivamente en la profesionalización del mundo editorial. Se considera que así, en opinión de la mayoría de los asistentes, se podría acabar con el clima de inestabilidad en el que se encuentran muchas publicaciones, sujetas, en no pocos casos, al esfuerzo y vitalidad de personas concretas que están detrás de cada proyecto. Tal es el caso de algunas revistas de referencia en el panorama español que, tras la partida de su director, acaban desapareciendo.

Para **Fernández Hermida**, la creación de esta fundación, con el apoyo del órgano colegial, podría ser, de hecho, "un acelerador para que se puedan generar las dinámicas y los procesos necesarios para la creación las Divisiones en el COP". Desde hace algunos años, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) está intentando crear las *Divisiones* en Psicología, en las que se aglutinen cada una de las asociaciones de determinada rama de la disciplina (Psicología Clínica y de la Salud, Psicología Social, etc.), pero la realidad es que por diversas razones, el proyecto va despacio. Por lo que, "¿no podría ser un camino más adecuado para agilizar la creación de estas Divisiones, la existencia de esta fundación de revistas, en vez de que fuera al revés; es decir, que las Divisiones asuman la creación y soporte de esta organización editorial?", pregunta a los asistentes **Fernández Hermida**.

El debate concluye con el acuerdo de que la situación de las revistas españolas en Psicología es buena, y muestra de ello es la paulatina incorporación y visibilidad de las publicaciones en español en las bases de datos de referencia mundial; pero igualmente se insiste en la necesidad de trabajar y aunar esfuerzos para conseguir estructuras más sólidas y permanentes, autofinanciadas e independientes de otros organismos, que puedan dar continuidad, de manera generalizada a proyectos de investigación y revistas. En definitiva, un proyecto ambicioso que permita construir, visibilizar y consolidar la identidad de la Psicología hecha en España y escrita en español.



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

El MSC crea el Observatorio Español de Salud Mental

El pasado 9 de octubre, coincidiendo con la proximidad de la celebración del **Día Mundial de la Salud Mental**, el ministro de Sanidad y Consumo, **Bernat Soria**, daba a conocer la creación del **Observatorio Español de Salud Mental**. Una iniciativa que surge, entre otros, con el objetivo de “ *cubrir la necesidad de información sobre estas patologías que hay en el Sistema Nacional de Salud*”, constituyendo “ *un paso más hacia la mejor asistencia a los afectados y sus familias*”, según declaraba el titular de Sanidad y Consumo a los medios de comunicación.

El Observatorio Español de Salud Mental, fruto del convenio firmado entre el **Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)** y la **Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental**, se pondrá en marcha de forma inminente, empezando por la creación del Comité de Dirección y Seguimiento del Convenio, en el que estarán representados de forma paritaria Ministerio y Fundación. Tal y como se recoge en la nota de prensa emitida por Sanidad, este Comité definirá las tareas que se realizarán en 2008, por lo que se prevé que el Observatorio esté a pleno rendimiento en 2009.

Entre las funciones que desempeñará esta nueva oficina, sus responsables destacan la realización de:

1. *Estudios, investigaciones y acciones de difusión (campañas informativas) sobre factores de riesgo y protección de la salud mental de la población.*

2. *Informes de situación sobre indicadores y datos sociológicos y sanitarios, de acuerdo con los contenidos de la Estrategia en Salud Mental, el Sistema de Información del SNS y otros que acuerde el Comité de Dirección y Seguimiento del Convenio.*

3. *Informes, estudios o análisis sobre las necesidades en salud mental de la población en el ámbito del SNS”.*

Igualmente, se contará con una serie de programas a partir de los cuales se agrupen y organicen las acciones a realizar, que serán concretados por el Comité de Dirección y Seguimiento antes mencionado. Sin cerrar la posibilidad de que se vayan incluyendo otros nuevos programas en función de las necesidades detectadas, los programas que hasta el momento se han especificado son los siguientes:

1. Salud mental y violencia: especialmente centrados en la violencia de género, la escolar y la que se origina en el sistema sanitario.
2. Salud mental y movimientos migratorios.
3. Salud mental y conductas adictivas: más específicamente, alcohol y menores, y adicciones sin sustancias, con especial atención a las nuevas tecnologías.
4. Salud mental y suicidio.
5. Salud mental y cuidadores informales.
6. Salud mental, delincuencia y población penitenciaria
7. Salud mental y accidentes de tráfico.
8. Salud mental, Internet y realidad virtual.
9. Salud Mental y actividad laboral.

La creación del Observatorio Español de Salud Mental surge dentro del marco de las acciones contempladas en la actual **Estrategia de Salud Mental del SNS**, aprobada por unanimidad en el Consejo Interterritorial de diciembre de 2006, que tiene prevista su evaluación a finales de este mismo año.

Envío de manuscritos a Papeles del Psicólogo

Nota para los autores

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

www.papelesdelpsicologo.es

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



La OMS ofrece nuevos datos sobre el estado general de la salud mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) acaba de publicar una nueva evaluación de la carga mundial de morbilidad, un estudio en el que se ofrece un estado general acerca de la salud a escala regional y mundial. A partir de la información disponible de un total de 112 estados miembros de la OMS, se han podido comparar datos en lo referente a mortalidad, morbilidad y lesiones, desglosadas por región, edad, sexo o ingresos nacionales, para el año 2004.

En este amplio informe se estima que en 2004 murieron 58,8 millones de personas en todo el mundo (27,7 millones de mujeres y 31,1 de hombres), de los que 10,4 millones, es decir, casi 1 de cada 5 muertes, fueron niños menores de 5 años. Más del 50% de estos fallecimientos ocurrieron en personas de 60 ó más años de edad, de los que 22 millones tenían más de 70 y 10,7 millones más de 80.

Con respecto a las principales causas de mortalidad, entre más de 130 contempladas, el suicidio ocupa el 16º lugar. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad global, ocasionando el 29% de todos los fallecimientos de 2004 (el 32% en el caso de la mujer y el 27% en el del hombre). En segundo lugar, están las enfermedades infecciosas y parasitarias, que causan el 16,2% (en 2002 eran el 19,1%) de las defunciones mundiales, mientras que en tercer lugar permanece el cáncer, con el 12,6%.

Con respecto a la salud mental, el informe recoge que la depresión se encuentra entre las principales causas de los años perdidos por discapacidad, suponiendo una carga de un 50% más alta para las mujeres frente a los hombres. Esta enfermedad del estado del ánimo afecta a unos 120 millones de personas en todo el mundo, una cifra más alarmante si tenemos en cuenta que, según los expertos que han elaborado este informe, menos del 25% de las personas con depresión tienen acceso a un tratamiento adecuado.

La dependencia al alcohol y otros problemas asociados a su consumo se encuentran entre las diez primeras causas de discapacidad en todo el mundo, con independencia del nivel de ingresos de cada país.

Así mismo, en el texto se ofrecen proyecciones para el año 2030 en lo que a mortalidad y carga de morbilidad por

Enfermedad o lesión	Muertes (millones)	% del total de muertes
1. Cardiopatía isquémica	7,2	12,2
2. Enfermedad cerebrovascular	5,7	9,7
3. Infecciones respiratorias del tracto inferior	4,2	7,1
4. EPOC	3	5,1
5. Enfermedades diarreicas	2,2	3,7
6. VIH/sida	2	3,5
7. Tuberculosis	1,5	2,5
8. Cáncer de pulmón, bronquial y de tráquea	1,3	2,3
9. Accidentes de tráfico	1,3	2,2
10. Bajo peso al nacer y nacimiento prematuro	1,2	2
11. Infecciones neonatales	1,1	1,9
12. Diabetes mellitus	1,1	1,9
13. Cardiopatía hipertensiva	1	1,7
14. Malaria	0,9	1,5
15. Asfixia y traumatismos en el nacimiento	0,9	1,5
16. Suicidios	0,8	1,4
17. Cáncer de estómago	0,8	1,4
18. Cirrosis hepática	0,8	1,3
19. Nefritis y nefrosis	0,7	1,3
20. Cáncer de colon y de recto	0,6	1,1

causas y regiones se refiere. Así, los expertos prevén que los accidentes de tráfico, que en 2004 ocupaban el noveno puesto entre las principales causas de mortalidad, pasarán a ocupar la quinta posición en 2030. Por otra parte, las enfermedades no transmisibles causarán, a su vez, el 75% de las muertes mundiales; entre ellas, el cáncer, que aumentará de 7,4 millones de decesos en 2004 a 11,8 millones. Además, las muertes causadas por el tabaquismo aumentarán de 5,4 millones en 2004 a 8,3 millones.

Otras proyecciones para el 2030 son que, para entonces, la principal causa de muerte será la neumonía y se producirá un gran descenso de las muertes por enfermedades transmisibles, entre ellas el sida, la tuberculosis y la malaria. Según estimaciones de la OMS, es previsible que las muertes por sida aumenten de 2,2 millones en 2008 hasta 2,4 en 2012 y se reduzcan a 1,2 millones en 2030.

La importancia de asegurar la salud mental en los próximos años

Más de 450 expertos de 16 países han advertido que para alcanzar el progreso económico y social se tiene que tener en cuenta la riqueza mental de las naciones, es decir, potenciar la salud mental de los ciudadanos. Así lo han establecido en un informe publicado este mes de octubre en la revista *Nature*, titulado “**Proyecto de previsión sobre capital mental y bienestar**”.

El trabajo ha sido coordinado por **John Beddington**, uno de los principales asesores científicos del Gobierno Británico, con el objetivo de establecer recomendaciones a nivel internacional. Durante dos años, mediante un proceso de revisión por pares, el grupo de expertos ha revisado numerosas evidencias científicas y ha establecido reuniones internacionales para estudiar la repercusión de la situación actual en el futuro del desarrollo mental, con la finalidad de delimitar qué puede hacerse para resolver los retos de la depresión, la demencia, las dificultades de aprendizaje y la enfermedad mental.

De acuerdo con su informe, las sociedades actuales están experimentando una serie de cambios que suponen nuevos retos y necesidades y que amenazan, hoy más que nunca, la salud mental de los ciudadanos. Entre los nuevos desafíos a los que se tiene que hacer frente se encuentran el aumento de la competitividad laboral y el estrés, el incremento de responsabilidades y la sobrecarga derivada del cuidado de niños y ancianos, el aumento de la esperanza de vida con el consiguiente incremento del riesgo de enfermedades degenerativas, etc.

Según los autores del informe, existen dos marcadores de progreso económico que están íntimamente relacionados: el bienestar mental y el capital mental, definido este último como “*la unión entre la habilidad cognitiva, la flexibilidad y eficiencia en el aprendizaje, y la inteligencia emocional, que*

abarca la resiliencia (o fortaleza ante el estrés) y las habilidades sociales”.

De esta manera, la forma en que las diferentes naciones desarrollan y hacen uso de su capital mental va a incidir directamente no sólo en la prosperidad y en la competi-

tividad económica sino también en la salud mental, el bienestar o la cohesión social de la población.

El capital mental es la pieza angular sobre la que los gobiernos pueden potenciar su progreso económico y social. Algunas de las líneas de acción que se deben impulsar en los próximos 20 años para asegurar el capital mental según señalan los expertos son:

- ✓ La intervención temprana para tratar las dificultades de aprendizaje en la infancia y evitar las complicaciones posteriores.
- ✓ El aprendizaje de técnicas y habilidades para hacer frente al estrés desde los momentos iniciales del desarrollo evolutivo.
- ✓ La prevención del deterioro cognitivo en la tercera edad mediante técnicas de estimulación cognitiva.
- ✓ La prevención y el tratamiento del consumo de sustancias en jóvenes y adolescentes, ya que afecta a su desarrollo mental.
- ✓ El aumento de la vida laboral de los trabajadores en edad de jubilación que deseen seguir trabajando. En esta línea, el informe considera importante que las tecnologías de la información, como el uso de Internet, puedan aplicarse como nuevas técnicas para la prevención del deterioro mental asociado a la edad.

Para hacer frente al aumento de la prevalencia de la depresión, los expertos señalan que “*se necesitan urgentemente terapias más eficaces, con diferentes mecanismos de acción y menos efectos secundarios*” que los actuales tratamientos farmacológicos.

Además, los gobiernos deben apoyar el desarrollo de “*intervenciones no farmacológicas y comportamentales*” para mejorar el bienestar psicológico de los ciudadanos. Dichos tratamientos psicológicos, señalan los expertos, deben estar destinados tanto a “*la prevención y el tratamiento de personas que sufren trastornos mentales y grupos de riesgo*”, como a “*la mejora del capital mental y el bienestar de todos los miembros de la población*”.

El informe advierte como conclusión que la inacción por parte de los gobiernos para asegurar el desarrollo del capital mental y del bienestar, puede tener “*graves consecuencias*”.

El informe original puede consultarse en el siguiente enlace:

<http://www.nature.com/nature/journal/v455/n7216/full/4551057a.html>

Fuente

Beddington, J., Cooper, C.L., Field, J., Goswami, U., Huppert, F.A., Jenkins, R., Jones, H.S., Kirkwood, T.B.L., Sahakian, J. y Thomas, S.M. (2008). The mental wealth of nations. *Nature*, 455, 1057-1060.



En el Día Europeo de la Depresión, las organizaciones exigen mayores y mejores recursos asistenciales para tratar la depresión desde el SNS

Con el lema “*la depresión no conoce fronteras*”, se celebraba el pasado día 9 de octubre el **Día Europeo de la Depresión**, fecha elegida por la **European Depression Association (EDA)** para realizar un llamamiento internacional sobre la necesidad de una mayor sensibilización sobre esta patología y de promoción de los recursos necesarios para poder hacer frente a la importante carga asistencial que supone esta enfermedad dentro de los sistemas públicos de sanidad europeos.

No en vano la depresión constituye, hoy en día, un problema de salud de elevada trascendencia, con graves repercusiones tanto para el paciente, como para los familiares y la sociedad en su conjunto. Según datos de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en el año 2020 la depresión será la principal causa de discapacidad en todo el mundo, sólo superada por las enfermedades cardiovasculares. Es más, en España, según los datos facilitados por organizaciones y entidades médicas, en la actualidad podría haber aproximadamente unos 6 millones de personas deprimidas, de las cuales, tan sólo 1 de cada 3 estaría recibiendo un diagnóstico adecuado, con las consecuencias que esto entraña para el tratamiento.

Por otra parte, informes e investigaciones realizadas en los últimos meses, como el del **Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions de la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya**, evidencian que al menos un 30% de los pacientes atendidos en los centros de Atención Primaria padecen algún problema de salud mental. Entre estos trastornos,

la depresión y la ansiedad ocuparían un lugar destacado. De hecho, según estimaciones de estas organizaciones médicas, cerca del 80% de los pacientes con depresión están siendo atendidos en el primer nivel de asistencia pública.

Con este panorama, muchas son las organizaciones de profesionales y de enfermos y familiares que vienen denunciando en los últimos años la escasez de recursos técnicos y humanos en el Sistema Nacional de Salud (SNS) para dar cuenta y atender de manera óptima una patología que empieza a tomar dimensiones epidémicas, como es la depresión. En esta dirección, para un sector importante de los profesionales de la salud, en el que se incluye el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos**, uno de los grandes retos a los que tiene que hacer frente el primer nivel de asistencia médica española es, precisamente, la atención adecuada y en las mejores condiciones posibles de este creciente porcentaje de pacientes con problemas de salud mental.

Este reto, en opinión de la entidad colegial, tendría que pasar por la inclusión de la Psicología en Atención Primaria de una manera plena y, por tanto, la consiguiente incorporación de un número adecuado de psicólogos en el primer nivel asistencial que pudiera asumir la atención a este porcentaje de pacientes con patologías psicológicas y a las que los médicos no pueden dar una salida satisfactoria (por la falta de tiempo para atender a la cantidad de pacientes que acuden, la excesiva medicalización en ausencia de otros tratamientos como pueda ser el psicológico, etc.).

Sin lugar a dudas, resulta paradójico que, existiendo un porcentaje tan elevado de pacientes que acuden a consulta por problemas mentales, los cuales no son lo suficientemente graves como para ser derivados a la red de servicios especializados de salud mental, no se cuente en Atención Primaria con psicólogos que ofrezcan un tratamiento psicológico adecuado. Un hecho que resulta más sorprendente aún si tenemos en cuenta las evidencias científicas existentes en la actualidad que demuestran la eficacia y eficiencia del tratamiento psicológico para abordar patologías como la depresión o la ansiedad.

La incorporación de un mayor número de psicólogos en Atención Primaria conllevaría, además, una reducción del tiempo de espera en el diagnóstico y la consiguiente aplicación del tratamiento más adecuado; y evitaría posibles derivaciones a Salud Mental que no requieren para su abordaje de una especialización tal. De esta manera, se canalizarían al nivel de especialidad sólo aquellos casos que revistiesen una cierta gravedad o que requirieran efectivamente, una atención especializada propia de los recursos especializados, reduciéndose así, en buena medida, las listas de espera en los centros de Salud Mental.

Según estimaciones del Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, **Fernando Chacón**, el número de psicólogos necesario en el SNS para ofrecer una atención psicológica adecuada a estas patologías podría ascender a más de 2.500, tal y como declaró al diario sanitario *Redacción Médica* meses atrás. Esta escasez de profesionales de la Psicología es una de las grandes preocupaciones del CGCOP, que viene denunciando desde hace ya varios años esta situación, problemática que pasa necesariamente por el definitivo reconocimiento de esta profesión como sanitaria por parte de las Autoridades.

Tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños, nuevas evidencias

Un reciente estudio ha puesto de manifiesto de nuevo que la terapia combinada (tratamiento cognitivo-conductual con tratamiento farmacológico) es el abordaje más eficaz para tratar los problemas de ansiedad en niños y adolescentes. Se trata de una de las conclusiones extraídas del ambicioso proyecto subvencionado por el *National Institute of Mental Health* (NIMH).

Los trastornos de ansiedad son la enfermedad más común en niños y adolescentes. Además, tienen graves repercusiones en la vida del niño o adolescente, ya que un problema de ansiedad no tratado puede minar el éxito escolar del menor, dificultar las relaciones con la familia y limitar sus actividades sociales.

El estudio, denominado *The Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study* (CAMS), ha contado con la participación de 488 niños entre 7 y 17 años de edad, procedentes de seis regiones diferentes de los EEUU. Todos los participantes presentaban trastorno de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada o fobia social moderada o severa. Además, muchos de ellos manifestaban problemas asociados, como trastorno por déficit de atención con hiperactividad, problemas de conducta u otros trastornos de ansiedad.

Los menores fueron asignados aleatoriamente a uno de los siguientes programas de intervención (de 12 semanas de duración):

- ✓ Grupo 1: tratamiento cognitivo-conductual.
- ✓ Grupo 2: tratamiento farmacológico con sertralina (antidepresivo).
- ✓ Grupo 3: tratamiento combinado (tratamiento cognitivo-conductual más antidepresivo).
- ✓ Grupo 4: tratamiento placebo (pastilla de azúcar).

Tras analizar los efectos de los diferentes programas

de intervención, los investigadores encontraron que el mayor porcentaje de éxito se obtuvo en el grupo de tratamiento combinado (cognitivo-conductual y farmacológico), donde el 81% de los niños mostraron mejorías significativas.

Además, el 60% de los niños que fueron tratados con terapia cognitivo-conductual pero sin medicación también mostraron mejorías significativas, así como el 55% de los niños que fueron tratados únicamente con antidepresivos. De los niños del grupo placebo, sólo el 24% mostró mejorías significativas al finalizar el estudio.

En conclusión, esta reciente investigación reafirma los resultados de otros estudios acerca de la eficacia de determinadas terapias psicológicas para el tratamiento de los problemas de ansiedad y depresión. En concreto, pone de manifiesto que un programa de intervención cognitivo-conductual estandarizado y de calidad (con o sin medicación) es más eficaz que el tratamiento farmacológico aislado para el abordaje de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.

Tal y como establece el *Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica* (*National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE*), la terapia cognitivo-conductual puede potenciar los efectos de los antidepresivos y la combinación de ambas estrategias es más barata (a igualdad de beneficios) que cualquier otra aproximación. Por otro lado, el NICE recomienda que el tratamiento de elección para niños y adolescentes sea el tratamiento cognitivo-conductual, ya que tiene menos efectos secundarios que los antidepresivos y supone menos riesgo para la salud.

Fuente

Walkup JT, Albano AM, Piacentini J, Birmaher B, y cols. (2008). Cognitive-behavioral therapy, sertraline and their combination for children and adolescents with anxiety disorders: acute phase efficacy and safety. *New England Journal of Medicine*: 359 (17). Disponible en internet: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMoa0804633>



Carta global de la enfermedad de Alzheimer

Cada 7 segundos una persona es diagnosticada de demencia. Se estima que para el año 2050 más de 100 millones de personas sufrirán esta enfermedad. Estas cifras han sido dadas a conocer por la *Asociación Internacional de Alzheimer*, a través de la difusión de una **Carta Global**, que ha sido traducida a más de 7 idiomas, con el objetivo de llamar la atención de los go-

biernos sobre la necesidad urgente de considerar el Alzheimer y otras demencias como una prioridad en las políticas sanitarias a nivel mundial, con motivo de la celebración del Día Mundial del Alzheimer, celebrado el pasado 21 de septiembre.

Infocop se ha hecho eco de este llamamiento, cuyo texto se incluye a continuación para aquellos lectores interesados. La campaña de difusión diseñada por la *Asociación Internacional de Alzheimer* se acompaña, así mismo, de un original vídeo, que se puede descargar en el siguiente enlace: <http://www.globalcharter.org/film/>

Carta Global de la Enfermedad de Alzheimer

Nos enfrentamos a una emergencia en materia de salud pública y de atención social, que requiere una acción inmediata.

La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, representando entre el 60% y el 70% de todos los casos de deterioro cognitivo. La demencia es una enfermedad progresiva y neurodegenerativa, que provocan un deterioro de las capacidades intelectuales afectando a todos los aspectos de la vida del individuo y de sus familiares, particularmente de aquellos que ejercen de cuidadores principales.

Cada año se producen 4,6 millones de nuevos casos de demencia en el mundo, lo que implica que cada 7 segundos una persona es diagnosticada de esta condición. Para el año 2050 se estima que cerca de 100 millones de personas sufrirán esta enfermedad. Sin embargo, ningún país está preparado para afrontar un problema de salud mental de tal magnitud.

La falta de sensibilidad y conocimiento ha dado lugar a que los recursos sean insuficientes. La atención mundial a este problema de tan rápido crecimiento es tan escasa que la mayoría de los afectados continúan sufriendo sin esperanza ni ayuda. ¡Esta situación necesita un cambio!. Se puede mejorar la calidad de vida de las personas con Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. A menudo, ellos, sus familiares y sus cuidadores carecen del apoyo que necesitan y se merecen.

Nosotros, los miembros de la Asociación Internacional de Alzheimer (ADI), que representamos a 77 asociaciones en todo el mundo, queremos hacer un llamamiento urgente a todos los gobiernos y grupos de interés para promover actuaciones de inmediato.

Para que la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias sea una prioridad global, deben adoptarse los siguientes principios:

1. Promover la sensibilidad y el conocimiento de la enfermedad.
2. Respetar los derechos humanos de las personas que sufren demencia.
3. Reconocer el papel fundamental de los familiares y de los cuidadores.
4. Facilitar el acceso a tratamientos y cuidados socio-sanitarios.
5. Subrayar la importancia de un tratamiento óptimo, una vez establecido el diagnóstico.
6. Tomar medidas para prevenir la enfermedad, a través de mejoras en la salud pública.

Para la elaboración de un plan de acción adecuado para abordar el problema del Alzheimer - sobre la base de las declaraciones de Kioto y de París, y dentro de los límites de los recursos disponibles en cada país-, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Proporcionar información sobre los síntomas, evolución y tratamiento de la enfermedad a la población general.
2. Reducir el estigma, promoviendo la concienciación y el conocimiento sobre las demencias.
3. Dar prioridad a la formación y dotar de herramientas a los profesionales de la salud (incluyendo a los trabajadores sociales) y a los familiares, para facilitar la detección temprana de las demencias, proporcionar los cuidados apropiados al enfermo y asegurar el acceso al mejor tratamiento.
4. Facilitar el acceso de los enfermos a los servicios de Atención Primaria y especializada, para que respondan adecuadamente a las necesidades de las personas con demencia.
5. Promover diferentes alternativas de cuidados de larga duración (domiciliarios y comunitarios) que prioricen el mantenimiento de la independencia y la autonomía personal y el apoyo a los cuidadores.
6. Hacer que todos los escenarios implicados en el cuidado de estos enfermos, incluidos los hospitales (cuidados agudos), así como las instituciones de larga duración sean lugares seguros y apropiados para las personas con demencia.
7. Estimular a los afectados a tener la mayor participación posible en la vida de sus comunidades y en la toma de decisiones respecto a sus propio tratamiento.
8. Asegurar un estándar de vida adecuado para la salud y el bienestar de las personas con demencia, incluyendo alimentación, vestido, vivienda y cuidados médicos.
9. Establecer un marco legislativo que regule y proteja los derechos de aquellas personas con demencia que carecen de la capacidad para dirigir sus vidas.
10. Financiar programas de educación y sensibilización para promover un mayor conocimiento y, de esta manera, reducir el riesgo de la enfermedad.
11. Dar prioridad a las investigaciones sobre la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Ni la Enfermedad de Alzheimer ni ningún otro tipo de demencia forman parte del proceso natural de envejecimiento. Es posible prevenir su desarrollo. Un tratamiento adecuado puede mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y de sus familiares. La investigación médica continuará mejorando los tratamientos existentes. Seamos positivos y adoptemos las soluciones que ayudarán a millones de personas hoy y mañana.

Septiembre, 2008

El 29% de los españoles con dolor crónico padece depresión, según el informe *Pain in Europe*

El pasado 20 de octubre, se celebraba el **Día Mundial contra el Dolor**, con el lema *Juntos podemos tratar el dolor*.

Desde que se señalara por primera vez este día en el año 2004, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la **Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP)**, vienen trabajando con el fin de concienciar a la sociedad en su conjunto de las dimensiones de este problema y de las consecuencias personales, sociales, económicas y políticas que entraña el dolor crónico en nuestra sociedad actual. Este problema afecta a un sector importante de la población europea, tal y como refleja el último estudio *Pain in Europe*. Sin lugar a dudas, el dolor crónico sigue siendo un gran reto tanto para el sistema sanitario en su conjunto, como para los profesionales de la salud que trabajan con estos pacientes, requiriéndose abordajes innovadores e interdisciplinarios que puedan ofrecer mejores resultados tanto en el diagnóstico como en el tratamiento integral de este tipo de dolencia.

Según recoge el estudio citado anteriormente, los españoles son los europeos que en mayor medida padecen depresión causada por dolor crónico, con un 29% de los casos; aunque la prevalencia de dolor crónico es la más baja en el contexto comunitario.

País	Porcentaje
Noruega (n=2.018)	30%
Polonia (n=3.812)	27%
Italia (n=3.849)	26%
Bélgica (n=3.849)	23%
Austria (n=2.004)	21%
Finlandia (n=2.004)	19%
Suecia (n=2.563)	18%
Noruega (n=3.197)	18%
Alemania (n= 3.832)	17%
Israel (n=2.244)	17%
Dinamarca (n=2.169)	16%
Suiza (n=2.083)	16%
Francia (n=3.846)	15%
Irlanda (n=2.722)	13%
Reino Unido (n=3.800)	13%
España (n= 3.801)	11%

Para la elaboración de este trabajo, se han llegado a entrevistar más de 46.000 personas de 16 países: Reino Unido, Francia, Alemania, Italia, Polonia, Suecia, Noruega, Dinamarca, Países Bajos, Bélgica, Finlandia, Irlanda, Suiza, Austria, Israel y España. La muestra en cada país ha oscilando entre los 2.000 y los 3.800 entrevistados.

Según se concluye en *Pain in Europe. A report*, en la ac-

tualidad, el dolor crónico supone un problema de gran envergadura en Europa, pues afecta a 1 de cada 5 europeos; es decir, al 19% de la población estudiada. Noruega, Polonia e Italia son los países que presentan una prevalencia mayor de dolor crónico, con una media de 1 por cada 4 adultos (25%); mientras que 1 de cada 10 españoles (11%) refiere padecer dolor de esta naturaleza. Además, 1 de cada 3 familias europeas cuenta, al menos, con un miembro que padece algún tipo de dolor crónico o de otra naturaleza.

Con respecto a la experiencia del dolor, 2 de cada 3 afectados de dolor crónico refieren sufrir niveles moderados de dolor (valorado en una escala que oscila entre 1 –mínimo- y 10 –máximo-); mientras que 1 de cada 3 manifiesta experimentar dolor severo. El dolor más frecuentemente reportado es el de espalda, con el 24% de los afectados, seguido por el de los lumbares (18%), las rodillas (16%), la cabeza (15%) y las piernas (14%).

A su vez, la artritis/osteoartritis es la causa más común del dolor crónico, con un 35% de personas afectadas, seguida de las hernias (15%), las heridas traumáticas (12%), la artritis reumatoide (8%) y las migrañas (7%).

Si tenemos en cuenta el tiempo que la persona lleva padeciendo dolor crónico, nos encontramos con una media de siete años, con un rango que oscilando entre los seis meses (4%) y 20 años o más (21%). Además, 1 de 3 pacientes sufre dolor de manera permanente (24 horas durante todo el año). Algo más del 50% de las personas afectadas no consiguen tener un adecuado control del dolor hasta pasados más de dos años. El mayor número de personas que refiere tener control del dolor se encuentra en Finlandia (73%), seguido por Irlanda (71%) y Alemania (71%). Los niveles más bajos de control por parte de los pacientes se encuentran en España, seguido de Finlandia y Países Bajos.

En cuanto a las consecuencias socioeconómicas, en el informe se recoge que el dolor puede tener un impacto considerable en la vida de los que lo sufren, así como en la de sus familiares. El 19% de las personas afectadas por dolor crónico ha perdido su trabajo como consecuencia de su dolencia y un 16% ha tenido que cambiar de trabajo. Además, el dolor crónico es motivo de más de 15 días de baja anuales en los países de los países estudiados. De acuerdo con estos datos, el 50% de las personas afectadas por dolor afirma tener sus capacidades físicas o intelectuales afectadas en uno u otro sentido.

En lo que se refiere a la relación existente entre trastornos del estado del ánimo y dolor crónico, 1 de cada 5 pacientes con dolor crónico ha sido diagnosticado de depresión como resultado de su dolencia. España, como ya

se ha indicado, encabeza la lista con un 29% de las personas entrevistadas, mientras que Dinamarca es el país que presenta la tasa más baja de comorbilidad entre dolor y depresión.

Datos similares parecen encontrarse en otros estudios realizados recientemente, como el recogido meses atrás en *Jano.es*, en el que se analiza la importancia de los síntomas dolorosos en relación con el trastorno de ansiedad y la depresión en una muestra de 1.317 pacientes de más de 80 centros de Atención Primaria españoles. En este trabajo se concluye que existe una alta comorbilidad entre ansiedad, depresión y dolores físicos. Concretamente, 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 las 1.317 personas que conformaban 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.

Iñaki Piñuel galardonado con el Premio EVERIS Ensayo Empresarial 2008

La Fundación EVERIS ha otorgado el *Premio Ensayo Empresarial 2008* a **Iñaki Piñuel**, psicólogo del Trabajo y las Organizaciones y profesor de la Universidad de Alcalá de Henares, por su trabajo titulado “*Liderazgo Zero: el liderazgo más allá del poder, la rivalidad y la violencia*”.

Iñaki Piñuel posee una importante experiencia profesional y trayectoria investigadora en el campo del *Management* y los Recursos Humanos. Actualmente es *coach*, psicoterapeuta y asesor y formador de diversos organismos estatales, como el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Consejo General del Poder Judicial (CGGPJ) sobre violencia psicológica en el trabajo y en educación. Así mismo, es Executive MBA por el Instituto de Empresa de Madrid, director del Barómetro Cisneros sobre “Violencia psicológica en el trabajo y en el entorno educativo” y autor de numerosos libros sobre esta materia.

El Premio EVERIS, que se falla anualmente, es considerado como el de mayor prestigio y dotación económica

que se concede en el entorno académico y empresarial.

Desde su creación, en 2001, la Fundación EVERIS trabaja por la difusión del conocimiento sobre tecnologías de la información y sus aplicaciones a la empresa. Para llevar a cabo este objetivo, la institución, cuyos principales beneficiarios son las universidades, los centros de investigación y desarrollo, tanto públicos como privados y los profesionales de la tecnología, otorga anualmente los premios *emprendedores* y *ensayo*, dotados con 60.000 y 24.000 euros respectivamente.

El *premio emprendedores* facilita la financiación de proyectos empresariales que cumplan los criterios de innovación, viabilidad y beneficio para la sociedad. Por otro lado, el *premio ensayo*, valora las reflexiones sobre cuestiones de política de negocio que analicen de forma novedosa el papel que las empresas juegan en las dinámicas de cambio social. Los interesados en optar a los premios en futuras ediciones, pueden encontrar las bases en la página web de la fundación (www.fundacioneveris.es).



Nuevo informe de la OMS sobre salud mental en Europa

Un nuevo informe de la Oficina Regional Europea de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, cofinanciado por la Comisión Europea, se dio a conocer con motivo del *Día Mundial de la Salud Mental*, el pasado 10 de octubre de 2008.

El informe, titulado *“Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges”*, marca las bases de una nueva iniciativa a nivel mundial dirigida a llamar la atención de la población y a persuadir a los gobiernos para que inicien o mejoren los programas existentes en materia de salud mental.

El documento recoge información actualizada de los 42 países que conforman el territorio europeo sobre diversas líneas de actuación y recursos en salud mental como: políticas y legislaciones, programas de promoción y prevención de la salud, salud mental en atención primaria, prestaciones y servicios, número de profesionales sanitarios, financiación, programas de inclusión social, importancia del empoderamiento de los usuarios y cuidadores, derechos humanos en salud mental y disponibilidad de información y apoyo a la investigación en este área.

Como se viene observando desde hace unos años, el informe revela y constata las amplias diferencias en servicios y tratamientos destinados a salud mental a lo largo del territorio europeo.

En lo que respecta al número de psicólogos por 100.000 habitantes, la OMS señala las graves dificultades que se han encontrado en diversos países para obtener datos fiables sobre este colectivo de profesionales, así como de trabajadores sociales y de terapeutas ocupacionales destinados al área de salud mental.

De los 29 países de los que se dispone información, el número de psicólogos varía más de 60 puntos a lo largo del todo el territorio, desde 63 psicólogos por 100.000 habitantes en Austria y 47,2 en Finlandia, hasta menos de un psicólogo por 100.000 habitantes en países como Azerbaijón, Bosnia y Herzegovina o Georgia. España se encuentra entre los países con niveles más bajos, con un porcentaje de 4 psicólogos por 100.000 habitantes y por debajo de la media europea situada en este reciente informe en 9,5 psicólogos.

Si comparamos esta información con la proporcionada por el estudio realizado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría con datos referentes al año 2003 (AEN,

2005)¹, la tasa de psicólogos no ha variado en España en los últimos cinco años (entonces se recogía una cifra de 4,3 psicólogos por 100.000 habitantes), lo que contrasta con los importantes avances y progresos que se están produciendo en otros países europeos acordes a las recomendaciones de la OMS sobre buenas prácticas en salud mental (como es el caso del Reino Unido).

El informe de la OMS ha detectado además dos graves carencias a las que deben prestar atención los países europeos en lo que respecta al grupo de profesionales sanitarios destinados a salud mental:

1. Los psicólogos, trabajadores y terapeutas están trabajando de manera generalizada en muchos países en el área de salud mental. Sin embargo, a menudo están siendo contratados por instituciones o agencias privadas o locales, y por lo tanto, no están registrados como recursos activos en los servicios de salud mental.
2. En muchos países, los trabajadores, terapeutas y psicólogos han sido incorporados al sistema sanitario muy recientemente, por lo que el número de profesionales de este tipo sigue siendo excesivamente bajo en relación con los estándares de calidad que marca la OMS.

Según declaraciones de Marc Danzon, Director Regional de Europa en la OMS, realizadas a diversos medios: *“existen evidentes diferencias a lo largo de los distintos países europeos (...) La calidad de los servicios que reciben las personas con peor estado de salud mental pueden variar por razones económicas, pero es inaceptable que varíen debido a falta de conocimiento o compromiso de los estados hacia las buenas prácticas”*.

Se puede consultar el informe completo de la OMS en el siguiente enlace:

http://www.euro.who.int/mentalhealth/baseline/20080602_1

¹ Los datos que recoge el informe han sido obtenidos a través del Observatorio de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) y hacen referencia al año 2003.



Abierta la convocatoria del Premio Internacional de Investigación de Psicología en Fibromialgia “Celeste”

La asociación vasca de divulgación de la fibromialgia “Gaixoen Ahotsa” convoca el **Premio Internacional de Investigación de Psicología en Fibromialgia, (Premio Celeste)**. Se trata de la primera edición internacional de este Premio, que tiene como finalidad reconocer y potenciar la investigación y la labor psicológica que se está desarrollando en el ámbito de la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica.

Podrán optar a dicho Premio, todos los licenciados en Psicología de cualquier nacionalidad, que realicen un trabajo de investigación o de aplicación sobre Psicología en Fibro-

mialgia y/o Síndrome de Fatiga Crónica, y que repercuta en favor de las personas afectadas y en la promoción de la salud. Los trabajos de investigación que se presenten a concurso deberán ser inéditos.

El plazo de recepción de solicitudes finaliza el **15 de julio de 2009**. El ganador recibirá una dotación económica de 6.500 euros.

Las personas interesadas pueden descargar bases del premio en el siguiente enlace: <http://www.premiofibromialgia.com>

Óscar Herrero, Sergio Escorial y Roberto Colom reciben el XIII Premio TEA Ediciones 2008

El **XIII Premio TEA Ediciones** ha sido otorgado este año a los profesores **Óscar Herrero Mejías, Sergio Escorial Martín y Roberto Colom Marañón** de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), por su trabajo titulado *Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco (SOC)*.

El Jurado, compuesto por Sara Corral, Pilar Sánchez, José Ramón Fernández Hermida, Nicolás Seisdedos y Pablo Santamaría, ha decidido otorgar este Premio en reconocimiento a la amplia fundamentación teórica, al gran rigor científico y a la utilidad práctica de la prueba presentada por los profesores de la Universidad Autónoma.

La *Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco* se centra en la evaluación de tres rasgos de personalidad vinculados a la conducta antisocial, que son “ausencia de miedo”, “búsqueda de sensaciones” e “impulsividad”. Su creación se basa en la teoría de Lykken (2000), que propuso un modelo para explicar la conducta antisocial basado en las dificultades de temperamento y en el proceso de socialización. De acuerdo a su teoría, las personas que expresan desde su infancia niveles elevados de la serie de rasgos vinculados a lo que él denomina “dificultades de temperamento”, son vulnerables a la conducta antisocial. En los casos

más extremos se convertirán en *psicópatas*, aunque también se pueden identificar delinquentes con una personalidad normal, pero que han sido expuestos a muy deficientes procesos de socialización (*sociópatas*).

Desde hace catorce años, TEA Ediciones

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

La convocatoria para la próxima edición del Premio (**XIV Premio TEA Ediciones**) se encuentra ya abierta. Las personas interesadas en presentar sus trabajos deberán enviar a TEA Ediciones su proyecto antes del **31 de diciembre de 2008** indicando: título y objeto, autores, profesor coordinador y descripción de la obra. Los trabajos finalizados se deberán presentar en las oficinas de TEA Ediciones en Madrid, Barcelona, Bilbao o Sevilla antes del **31 de mayo de 2009**.

Los interesados pueden consultar las bases del Premio en el siguiente enlace:

<http://www.teaediciones.com/teaasp/premio.asp>.



De izquierda a derecha: Óscar Herrero, Sergio Escorial y Roberto Colom

España registra el consumo más bajo de alcohol y tabaco desde 1997 y el de cannabis desde 2003, según los datos manejados por el MSC

Según se indicaba hace semanas en la página web del **Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)**, en los años 2007 y 2008, España ha registrado las tasas más bajas de consumo de alcohol y tabaco desde 1997, mientras que el cannabis ha descendido a niveles inferiores a los de 2003 y la cocaína se ha estabilizado. Estos resultados han sido extraídos de la *Encuesta Domiciliaria sobre consumo de Alcohol y Drogas (EDADES) 2007-2008*, que el pasado 4 de noviembre hacían públicos los ministros de Sanidad y Consumo, **Bernat Soria** y del Interior, **Alfredo Pérez Rubalcaba**, en la sede del Ministerio del Interior.

Esta Encuesta, enmarcada dentro de los estudios que periódicamente viene realizando la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se ha realizado con la participación de 23.715 entrevistados entre la población general, con una edad comprendida entre los 15 y los 64 años.

Como datos más relevantes, podemos destacar que las prevalencias de consumo en los últimos 12 meses son del 72% para el alcohol, 41,7% para el tabaco y 10,1% para el cannabis. En el caso del alcohol y el tabaco, éstas son las tasas más bajas que se han registrado desde 1997. En el caso del cannabis, el retroceso sitúa su consumo en niveles inferiores a los de 2003. Además, el consumo diario de alcohol ha descendido más de 4 puntos (10,2% frente al 14,9% de 2005) y el del tabaco más de 3 (29,6% frente al 32,8% de 2005). Este descenso,

aunque más contenido, también se registra en el consumo diario de cannabis, que baja medio punto (1,5% frente al 2% de 2005). El consumo de cocaína en los últimos 12 meses se estabiliza en un 3%, después del alza continuada entre 1995 y 2005.

Muchos de estos datos, tal y como se indica en la nota de prensa del MSC, vienen a coincidir con la tendencia apuntada el año pasado en la última *Encuesta Escolar sobre Consumo de Drogas*, realizada igualmente por el MSC.

Con respecto a otras drogas, *“también se está estabilizando o comienza a descender el consumo de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos, mientras que el consumo de heroína e inhalables volátiles se mantiene en niveles bajos en los últimos 12 meses, con prevalencias del 0,1%”*, según comunicaron los responsables del proyecto.

El policonsumo se confirma como una constante de los consumidores de drogas ilegales, especialmente entre los usuarios de cannabis, cocaína y heroína.

Por género, la prevalencia del consumo de drogas es mayor entre los hombres que entre las mujeres, aunque se observa una incorporación progresiva de la mujer a todas las conductas de consumo, sobre todo al alcohol y al tabaco.

Otro dato relevante es que, además de la disminución del consumo de tabaco, alcohol y cannabis, la encuesta refleja que *“continúa aumentando la percepción del riesgo y, por primera vez, disminuye la disponibilidad percibida por los adultos para todas las drogas”*, según las palabras de Pérez Rubalcaba. Así, a la pregunta *“¿es fácil o muy fácil conseguir drogas en 24 horas?”*, ha contestado afirmativamente entre 3% y un 6% menos de la población que en 2005, después de varios años de aumento continuado. En concreto, la mayor reducción se registra en el caso del cannabis y el éxtasis (cuya disponibilidad disminuye en 6 puntos), seguida de la cocaína y el LSD (con 4 puntos), y la heroína (con 3).

Por otro lado, la encuesta refleja un retraso en la edad de inicio en el consumo de todas las sustancias. Así, el cannabis empieza a consumirse como media a los 18,6 años (18,3 en 2005), y la cocaína en polvo a los 20,9 (20,6 en 2005).

Con respecto a las iniciativas que el MSC tiene previsto poner en marcha a medio y largo plazo, la cartera ministerial tiene en su agenda la elaboración de la nueva **Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016**, que, según la nota de prensa emitida, *“deberá basarse en el consenso, y en la que ya trabaja la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Este documento marcará las prioridades de acción en este campo del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas”*.

CUESTIONARIO DE APEGO ADULTO: EVALUACIÓN EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

REMEDIOS MELERO CAVERO Y M^A JOSÉ CANTERO LÓPEZ
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Los seres humanos tenemos la necesidad básica de vincularnos afectivamente con los demás. El vínculo de apego, el de amistad, el parento-filial o los vínculos de naturaleza sexual, dan respuesta a esa necesidad básica. Este trabajo se centra en el vínculo de apego que responde a la necesidad de seguridad emocional. Necesitamos sentirnos seguros, escuchados, comprendidos y queridos incondicionalmente. La persona que resuelve satisfactoriamente esta necesidad obtiene en los otros la base de seguridad que le permite abrirse al mundo, así como enfrentarse a los retos y dificultades del día a día con confianza y optimismo. Cuando esta necesidad no está cubierta, nos sentimos solos, sin apoyos, desorientados e inseguros.

La teoría del apego (Bowlby, 1969), en la que se enmarca este trabajo, es una teoría de la regulación del afecto (Sroufe, 1996) y, como tal, diferencia a las personas en el modo en el que éstas sienten y expresan sus necesidades afectivas, y en la manera en la que actúan para mantener un equilibrio emocional y lograr seguridad. La diferencia en el tipo de estrategia utilizada para regular el estrés y los estados de inseguridad, es lo que va a diferenciar a los

cuatro estilos de apego prototípicos (Bartholomew y Horowitz, 1991). Las personas con apego *seguro* mantienen un adecuado equilibrio entre las necesidades afectivas y la autonomía personal. Las personas inseguras *huidizas del tipo alejado* se caracterizan por sentirse incómodas con la intimidad, por considerar las relaciones interpersonales como algo secundario al logro y por mostrarse autosuficientes. Las *huidizas temerosas* también se sienten incómodas en la intimidad y consideran las relaciones interpersonales como algo secundario pero, a diferencia de las an-

teriores, tienen elevada necesidad de aprobación y temor al rechazo social. Por último, las personas con apego *inseguro preocupado* son dependientes, con elevada necesidad de aprobación, una preocupación excesiva por las relaciones y temor al abandono.

La cuestión que nos planteamos en este trabajo es: ¿existen instrumentos de evaluación de apego adulto que recojan las particularidades de la población española? Tras analizar los cuestionarios existentes, consideramos de utilidad clínica elaborar un instrumento adaptado a las peculiaridades afectivas de nuestra población. El resultado ha sido el *Cuestionario de Apego Adulto*, compuesto por 40 ítems que se agrupan en 4 escalas. La primera escala, *Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo* evalúa necesidad de aprobación, autoconcepto negativo, preocupación por las relaciones, dependencia, miedo al rechazo y problemas de inhibición conductual y emocional. La segunda escala, *Resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad*, evalúa ira hacia los demás, resentimiento, facilidad a la hora de enfadarse, posesividad y celos. La tercera escala, *Expresividad emocional y comodidad con la intimidad*, evalúa sociabilidad, facilidad para expresar emo-

M^a José Cantero López es Doctora en Psicología y Profesora Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Valencia. Sus últimas investigaciones se han centrado en el estudio de la interacción madre-hijo y su repercusión sobre la calidad del apego y la salud física infantil. Es experta en distintos procedimientos de evaluación de la calidad del apego infantil y adulto.

Remedios Melero Caveró es Doctora en Psicología por la Universidad de Valencia. Sus intereses se centran en la investigación del apego adulto y las relaciones de pareja. Actualmente trabaja como psicóloga y coordinadora de Bienestar Social en el Ayuntamiento de Albal, Valencia.



ciones y confianza en los demás a la hora de expresar y solucionar los problemas interpersonales. Por último, la escala *Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad*, valora la priorización de la autonomía frente al establecimiento de lazos afectivos, la evitación del compromiso emocional y la sobrevaloración de la independencia personal. Estas 4 escalas representan dimensiones donde los sujetos se sitúan en un continuo.

Además de la evaluación dimensional, nuestro cuestionario permite obtener un diagnóstico por categorías de apego. El análisis cluster identificó los 4 tipos de

apego descritos anteriormente, pero mostró ciertas diferencias en lo que respecta al *apego huidizo temeroso*. En el *Cuestionario de Apego Adulto*, la persona *segura* se caracteriza por ser sociable, con facilidad para expresar sentimientos y con estrategias de resolución de conflicto bilateral. La persona *preocupada* tiene baja autoestima, alta necesidad de aprobación, miedo al rechazo, expresividad emocional y comodidad con las relaciones. Por su parte, la persona *alejada* prioriza su autosuficiencia al establecimiento de lazos afectivos; rehúye del compromiso emocional, pero no presenta problemas de autoestima. Por último, la persona *temerosa hostil* se caracteriza por enfa-

do, hostilidad, rencor, posesividad, baja autoestima, necesidad de aprobación, miedo al rechazo y autosuficiencia emocional; es, por tanto, una persona que combina aspectos típicos de los estilos alejado y preocupado.

Para terminar, consideramos de interés destacar tres aspectos importantes en relación a este trabajo. En primer lugar, en nuestro estudio aparece un factor de hostilidad, rencor y celos y un estilo afectivo hostil. Diversas investigaciones informan que las personas con *apegos preocupado y temeroso* (apegos con elevada ansiedad), muestran mayor frecuencia de conductas violentas dentro de la relación de pareja, por lo que resulta especialmente interesante la obtención de este factor en una muestra no clínica.

En segundo lugar, en torno al 30% de nuestros sujetos fueron clasificados como *huidizos alejados*. Este elevado porcentaje podría ser un reflejo de los modelos de socialización actuales, donde existe una sobrevaloración de la individualidad y la autosuficiencia, frente al establecimiento de relaciones íntimas.

En tercer lugar, consideramos que la evaluación del estilo de apego adulto facilita el diseño de la intervención en parejas con una interacción disfuncional. Existe un estilo de pensamiento, emoción y conducta característico de cada estilo afectivo, con una clara incidencia sobre el ajuste a la relación, por lo que la intervención en estos casos se enriquecería con la inclusión en sus tratamientos de los resultados de las investigaciones sobre apego.

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)
www.rpd-online.com

El artículo original puede encontrarse en la revista *Clínica y Salud*: Melero, R., y Cantero, M^a J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19 (1), 83-100.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bartholomew, K. y Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York. Basic Books.
- Sroufe, L.A. (1996). *Emotional development: the organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.

El Congreso pide al Gobierno que se aceleren los trabajos para facilitar una formación sanitaria específica para psicólogos

El pasado 20 de noviembre de 2008 se celebró la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados en la que se debatió la Proposición No de Ley de CiU que planteaba que se reconociera legalmente que los licenciados en Psicología son profesionales sanitarios.

Entre otras razones para defender su iniciativa, la diputada de CiU argumentó que la Ley de la Carrera Militar, aprobada en 2007, establece que la profesión de psicólogo se ejerce en el Cuerpo Militar de Sanidad. Por tanto los psicólogos ya son sanitarios en el Ejército, pero fuera de él no, lo que no está justificado pues su formación es la misma en ambos casos.

Se presentaron dos enmiendas, una del PP y otra del PSOE. Finalmente se llegó al acuerdo del siguiente texto, que fue aprobado por unanimidad:

“El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Constituir un grupo de trabajo, en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, que aborde globalmente la situación de la psicología en el ámbito sanitario.
2. Acelerar los trabajos que se han iniciado para facilitar una formación específica para los psicólogos, al

objeto de dar respuesta a las necesidades actuales en nuestra sociedad en relación con el ejercicio de la psicología en el ámbito de la salud.”

El segundo punto hace referencia a la propuesta del Gobierno de creación de un máster oficial de Psicología de la Salud que tendría el reconocimiento legal de profesión sanitaria. Actualmente, existe una comisión creada por

el Ministerio de Sanidad, formada por miembros del COP, la Conferencia de Decanos de Facultades de Psicología y la Comisión Nacional de la Especialidad en Psicología Clínica, que está confeccionando una propuesta con las directrices generales que configurarán el citado máster, que podrá servir de base para la futura norma legal que cree este título.

PUBLICIDAD

DISTRIBUIDOR DE **VIENA SYSTEM:**

REHACOM:
Sistema computerizado de rehabilitación cognitiva

Sistema computerizado diseñado para diagnóstico psicológico, terapia e investigación.

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



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



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

www.psymtec.com

Las competencias, elemento fundamental en los nuevos planes de estudios, según el proyecto Europsy

Entrevista a José M. Peiró y a Amparo Osca

Aída de Vicente y Silvia Berdullas

El pasado 23 de octubre tuvo lugar el taller sobre “*el Modelo de Competencias del Certificado EuroPsy en la Formación del Prácticum de Psicología*”, organizado por el Comité Nacional EuroPsy en la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. En el mismo, participaron la gran mayoría de los Vice-Decanos de las facultades en las que se imparte la titulación de Psicología, tanto de las universidades públicas como privadas.

El encuentro perseguía proporcionar una visión general del *Certificado EuroPsy*, y de la situación actual en el proceso de implantación en Europa, así como entrenar en la comprensión y manejo del modelo de Competencias EuroPsy y en el concepto de “Práctica Supervisada”. También era objetivo fundamental el análisis del valor de este modelo para ser aplicado al Prácticum de la titulación de Psicología.

Como venimos informando en *Infocop* y en la Web del CGCOP creada con motivo de la puesta en marcha del EurPsy (<http://www.EuroPsy.cop.es/>), el *Certificado EuroPsy* es un estándar europeo de educación y entrenamiento que permite que un psicólogo sea reconocido como poseedor de una “Cualificación en Psicología de nivel Europeo”.



José María Peiró



Amparo Osca

El Comité Europeo del *Certificado EuroPsy* y la Federación Europea de Asociaciones de Psicología (EFPA) han desarrollado esta iniciativa para establecer un referente de calidad para la educación y la práctica en Psicología y facilitar la movilidad de los psicólogos entre los diferentes países europeos.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos es el encargado del desarrollo e implantación del *Certificado Europeo EuroPsy* en España, que también se está poniendo en marcha de manera experimental en Alemania, Finlandia, Hungría, Italia y Reino Unido. Tras la evaluación de su implantación en estos países, la EFPA estudiará la incorporación de este proyecto, de modo generalizado, en el resto de los países europeos.

Con el objetivo de profundizar sobre los temas que se han tratado en este encuentro sobre “*el Modelo de Competencias del Certificado EuroPsy en la Formación del Prácticum de Psicología*”, *Infocop* ha querido entrevistar a **Jose María Peiró**, Coordinador del Comité Nacional Europsy y miembro del Comité Internacional Europsy y a **Amparo Osca**, miembro del Comité Nacional Europsy.

ENTREVISTA

Infocop: *En primer lugar, para todos aquellos que no conozcan en profundidad el Certificado Europsy, ¿cuáles son las principales directrices que marca este nuevo proyecto?*

José María Peiró y Amparo Osca: El Certificado Europsy pretende ser un se-

llo de calidad para el ejercicio profesional de la Psicología en Europa y un elemento facilitador de la movilidad de los profesionales. Para ello establece unos estándares que han de haber alcanzado y demostrado los poseedores de dicho certificado.

En primer lugar, establece que la formación recibida para obtener el certificado tenga al menos una duración de cinco años a tiempo completo (es decir 300 *European Credit Transfer System, ECTS*), distribuida en dos ciclos: Grado y Máster. Además, esa formación ha de cubrir todas las áreas de la Psicología y ha de garantizar un Prácticum de al menos 15 ECTS y un trabajo de investigación también de 15 ECTS como mínimo.

Por otra parte, los psicólogos que recibían el Certificado han de garantizar que han realizado un año de práctica, bajo la supervisión de un profesional cualificado. Dicho año de práctica ha de permitir la adquisición de un conjunto de competencias que son esenciales para el ejercicio profesional de calidad. Finalmente, el candidato ha de asumir y comprometerse a cumplir el código ético profesional del psicólogo y el meta-código de la EFPA.

I.: Brevemente, ¿en qué consiste el modelo de competencias del psicólogo según el Proyecto Europsy? y ¿qué ventajas tiene su implantación en España?

J.M.P. y A.O.: Se ha definido la competencia como una capacidad aprendida para realizar adecuadamente una tarea, función o rol. Las competencias se aprenden haciendo, bajo la guía y retroalimentación de un supervisor.

Cuando el equipo Europsy se planteó la definición de un modelo de compe-

tencias, intentó prestar atención a los aspectos fundamentales del desempeño profesional del psicólogo, identificando aquellas competencias que son comunes a todo el ejercicio profesional, aunque se implementen y realicen de forma diferente en función del contexto y ámbito de práctica en que se lleven a cabo.

Así, el modelo de competencias se organiza en seis bloques, en los que se agrupan las 20 competencias centrales del ejercicio profesional. Esos bloques son:

1. El análisis de necesidades demandadas por el cliente o usuario y la determinación de los objetivos de la intervención.
2. La evaluación y diagnóstico del sujeto, grupo, organización o contexto relevantes para la intervención.
3. El diseño, si es necesario, de estrategias, planes o instrumentos para llevar a cabo la evaluación (en especial cuando los existentes no resulten suficientemente útiles y/o adecuados).
4. La intervención propiamente dicha en sus diferentes fases como la planificación, implementación, etc.
5. La valoración de la eficacia y otros aspectos relevantes de esa intervención.
6. La comunicación al cliente, usuarios u otros colectivos interesados sobre la intervención realizada y los logros adquiridos.

Además de estos seis bloques, hay otras competencias que todo profesional debería tener en el desempeño de su profesión: la estrategia de actuación profesional, la planificación del propio desarrollo profesional continuo, la del trabajo en equipo con otros profesionales, la de garantizar calidad en los servicios prestados, la de saber asumir la

responsabilidad profesional, la de saber anunciar y comunicar los servicios que se prestan, etc.

El adecuado entrenamiento en esas competencias y su implantación en diferentes contextos de un determinado campo profesional, hace que el desempeño profesional que se realice sea de más calidad y contribuya de forma más rigurosa y eficaz a la consecución de los objetivos que se han planteado en la prestación de un determinado ejercicio profesional.

I.: Esta nueva conceptualización de las competencias profesionales tiene importantes repercusiones a la hora de diseñar el nuevo Grado y los Másteres oficiales de Psicología en nuestro país, ¿cuáles son las principales diferencias que ofrece este modelo con respecto a la realidad actual de la licenciatura de Psicología en España? ¿Cuáles son los principales obstáculos que las universidades españolas tienen que salvar para la implantación definitiva de este Certificado?

J.M.P. y A.O.: Las competencias son un elemento fundamental en el diseño de los nuevos planes de estudios en el marco de la convergencia europea para la creación de un Espacio Europeo de Educación Superior. Podemos decir que se pasa de unos planes de estudios (los tradicionales) que se diseñaban y se determinaban en sus contenidos a partir de las disciplinas científicas en las que se inspiraban, a otros que se preguntan además “¿qué ha de saber hacer?” el profesional cuando finalice sus estudios. Tradicionalmente se planteaba un diseño orientado desde los *inputs*, que se habían de estudiar tomando en cuenta los avances de las disciplinas científicas relevantes. En el nuevo enfoque, se

EL CONSEJO INFORMA

añade además la perspectiva desde el *output*: ¿qué ha de saber hacer el psicólogo profesional cuando comienza a prestar servicios como profesional independiente, sin supervisión?

Así, el diseño de los nuevos planes de estudios ha de arrancar con el análisis de la demanda de servicios de la sociedad, para realizar a partir de esas necesidades una propuesta de las competencias que se requieren para un desempeño profesional adecuado. Una vez definidas las competencias hay que determinar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para su adquisición y dominio. Evidentemente, esas competencias se han de practicar en contextos reales con el apoyo y supervisión de profesionales experimentados.

Las principales diferencias entre el modelo actual y el nuevo modelo no están en las temáticas o en la calidad de los contenidos, sino más bien en la forma de aprenderlos. Efectivamente, la formación ha de poner más énfasis en el “aprender” que en el “enseñar”, y ello

implica nuevas estrategias didácticas que garanticen una formación de calidad que, además de transmitir conocimientos y habilidades, promueva actitudes e integren la formación en las competencias para un desempeño adecuado. Esto implica también la cooperación de los profesionales en esa formación y que los profesores conozcan bien el ámbito de la práctica profesional.

Por lo que se refiere a los principales obstáculos previsibles en las facultades españolas, no creemos que sean especialmente importantes, porque ya se cuenta con una importante tradición en la incorporación de prácticas y en la realización del Prácticum. No obstante, es evidente que la formación en competencias como las requeridas por los psicólogos se ha de realizar en grupos relativamente reducidos. El hecho de que la supervisión adecuada para la preparación del ejercicio profesional sólo se pueda hacer en pequeños grupos, va a plantear una exigencia de preparar los servicios y recursos adecuados, y una

determinación más realista y exigente del número de alumnos que se pueden formar en función de los recursos disponibles.

I.: ¿Qué implicaciones supondría la incorporación de este modelo de competencias en los títulos de Grado y Másteres oficiales de Psicología?, ¿Qué modificaciones sería necesario ir incorporando para alcanzar los estándares europeos que marca el Proyecto Europsy?, ¿existe una fecha límite para la incorporación de estos cambios?

J.M.P. y A.O.: La incorporación de este modelo implica una clarificación de las competencias a potenciar en el Grado así como su nivel, así como una delimitación de las que se han de trabajar en el Postgrado. Hay, por tanto, una primera cuestión que es el deslindamiento de esas competencias y sus niveles en Grado y en Postgrado. El segundo aspecto es el de crear espacios de aprendizaje en los que, tanto esas competencias como las habilidades, conocimientos y actitudes que las fundamentan, se puedan aprender.

Por otra parte, quizás la modificación más importante (en ocasiones difícil de realizar por el número de estudiantes tan elevado existente en nuestras facultades) es la de hacer una investigación (habitualmente tesis de Máster) de calidad suficiente, que permita a todos los psicólogos contar con las competencias básicas de investigación. No han de tener esas competencias sólo quienes vayan a realizar el doctorado, sino cualquier psicólogo que vaya a ejercer como profesional. En efecto, el Certificado Europsy opta por el Modelo Científico-Profesional (*Scientist-Practitioner*). Este modelo señala que todo



José María Peiró y Manuel Berdullas en la inauguración del Taller en la sede de COP

profesional psicólogo ha de contar con formación y competencias para la investigación. La razón que inspira este planteamiento es que todo psicólogo realiza adaptaciones y replanteamientos en sus intervenciones que requieren de conocimientos suficientes para identificar y analizar críticamente la evidencia científica que pueda avalar esos cambios y esos replanteamientos.

Así, los principales cambios a realizar para conseguir de forma adecuada los estándares del Certificado Europsy son los siguientes: 1) una cobertura de las temáticas acorde con la propuesta Europsy (en la mayor parte de planes de estudios, que siguen el libro blanco de la ANECA, ya se considera); 2) la realización de una tesis de investigación (habitualmente en el Máster); 3) el desarrollo de prácticas y en especial de un Prácticum que empiece a entrenar a los estudiantes en el modelo de competencias de Europsy; y 4) la incorporación de profesionales que colaboren también en la formación más directamente relacionada con la práctica profesional.

En lo que se refiere a las fechas y plazos para la implantación definitiva, no están todavía determinados. Ahora estamos en la fase experimental. De todos modos, es más importante que esa implantación se haga bien y que se realicen avances sólidos, que la consecución de unos determinados plazos.

I.: Un elemento básico para la obtención del Certificado (salvo en los casos en que los solicitantes utilicen la vía de “veterano experto”) es haber realizado un año de práctica supervisada, ¿en qué consiste esta práctica supervisada?

J.M.P. y A.O.: La práctica supervisada se refiere al desempeño de roles profesio-

sionales *vis-à-vis* con clientes por un psicólogo en prácticas bajo la directa supervisión de un psicólogo cualificado. Esa práctica puede formar parte del currículum universitario o bien realizarse fuera de la universidad.

Por otra parte, el supervisor es un psicólogo cualificado que, en los últimos tres años, tiene al menos dos años de trabajo a tiempo completo o una experiencia equivalente como profesional independiente (reconocido como cualificado por el organismo nacional acreditador), en un contexto profesional, y que es responsable de la adquisición y asesoramiento de competencias profesionales del psicólogo en prácticas en ese contexto profesional.

I.: Dado que en nuestro país la práctica supervisada no está instaurada, ¿qué vías de solución se pueden considerar para dar cobertura a este aspecto?

J.M.P. y A.O.: Son posibles varias vías de solución. Por una parte, si un psicólogo recién titulado es contratado en una organización donde hay también profesionales con experiencia, con los cuales va a trabajar, cabe establecer un acuerdo para que un profesional psicólogo *senior* supervise el trabajo del recién titulado. Esa supervisión ha de asegurar que se ponen en prácticas las diferentes competencias del modelo EuroPsy y que éstas se van adquiriendo a un nivel adecuado para garantizar suficiente calidad en el momento en que el psicólogo *junior* inicie su práctica profesional sin supervisión. Esto no es siempre posible, habida cuenta de que nuestro mercado laboral no absorbe a todos los recién titulados en puestos de psicólogo.

Una alternativa puede ser que las universidades ofrezcan al menos una parte de esa práctica supervisada en el marco

de la formación de Máster, siempre que garanticen la práctica en contextos reales y con supervisión.

Una tercera opción, puede ser la de un psicólogo recién titulado que se instala por su cuenta y pide a un compañero con más experiencia (que cumpla los requisitos establecidos en el marco EuroPsy para los supervisores) que le oriente y supervise, estableciendo para ello diversas sesiones de supervisión en las que se analice su desempeño profesional como psicólogo.

I.: En relación al taller, ¿se han cumplido los objetivos propuestos?, ¿cuáles han sido las principales conclusiones de la celebración de este encuentro?, ¿el modelo Europsy ha sido bien acogido por los Vice-decanos?

J.M.P. y A.O.: El desarrollo y los resultados del taller han sido muy satis-

PUBLICIDAD

Psymtec Material Técnico S.L.
 (NUEVA DIRECCIÓN)
 C/ Cazalugas nº 5
 (entrada por el Ugena)
 28025 MADRID
 Tlf: 91 341 15 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

E-mail: psymtec@psymtec.com

EL CONSEJO INFORMA

factorios. La respuesta ha sido magnífica y han acudido prácticamente todas las universidades que imparten la titulación de Psicología. Además, los Vice-decanos han mostrado un amplio interés. Pensamos que la introducción del modelo de competencias y de la práctica supervisada es un avance importante en la mejora de la calidad de la práctica profesional en nuestro país. Sin embargo, la implantación y la difusión entre los profesionales de este modelo y su uso para la mejora de las propias competencias exige una actividad importante de divulgación y de formación.

El éxito de la implantación del certificado Europsy va a requerir que los nuevos psicólogos empiecen a interesarse por la realización de esa práctica supervisada y por el propio certificado. ¿Cómo podemos conseguirlo? Es importante que durante su formación se les informe del certificado Europsy. Es importante también que conozcan en profundidad el modelo de competencias y la forma de ir practicándolas. Es

conveniente que cuando realicen el Prácticum (primer contacto duradero y sistemático con el mundo profesional) tengan claro que en él están desarrollando algunas de las competencias del modelo. Es importante, finalmente, que los tutores del Prácticum (convenientemente informados por los Vice-decanos de las facultades) utilicen este modelo para supervisar y asesorar la práctica profesional que el estudiante realiza durante ese periodo.

Por esta razón se ha realizado este taller. Además, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos ha impreso un cartel sobre el certificado Europsy que se ha distribuido en todas las facultades españolas para que los estudiantes conozcan ese certificado y consideren el interés de hacer una práctica supervisada durante el último año de licenciatura –en el marco de la universidad- o una vez finalizada, en el comienzo de su ejercicio profesional.

I.: En función de las necesidades de-

tectadas, ¿se contempla el Comité la celebración de algún otro encuentro?

J.M.P. y A.O.: Será importante seguir divulgando y diseminando el modelo de competencias y el procedimiento de obtención del certificado Europsy. Se puede realizar esa divulgación de diversas formas. Para los profesionales colegiados, podría ser un instrumento útil e interesante el FOCAD, a través del cual se podría realizar una edición en la que se proporcionase formación relevante sobre esta temática. También pensamos realizar sesiones o talleres durante los congresos y, por supuesto, estamos a disposición de las facultades para realizar, en la medida de nuestras posibilidades, seminarios o conferencias divulgativas para el profesorado y/o el alumnado.

I.: Para terminar, ¿desean añadir alguna otra cuestión más de interés?

J.M.P. y A.O.: Es importante caer en la cuenta de que en el siglo XXI las demandas sobre la profesión de los psicólogos están experimentando importantes cambios y los profesionales hemos de dar respuesta a estos nuevos retos. Ello significa que la formación de los psicólogos ha de estar atenta a estos cambios y ha de contribuir a que los profesionales puedan dar respuestas relevantes, competentes y de calidad en un mundo en el que la movilidad de los profesionales de la Psicología va a ser un hecho cada vez más frecuente y habitual.

Finalmente, quisiera agradecer tanto a la Conferencia de Decanos como a la Consejo de Colegios el apoyo que han proporcionado a esta actividad y, en general, al desarrollo del Certificado EuroPsy en nuestro país.



Momento del Taller en la sede del COP

División Académica de Psicología: SEP

El pasado mes de octubre, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) y la Federación Española de Asociaciones de Psicología (FEDAP) dieron a conocer el acuerdo por el que la FEDAP pasa a constituirse como la División de Psicología Académica del COP.

Tal y como anunció *Infocop Online* hace unos meses, el acuerdo se firmó, en la sede del COP, el pasado 5 de julio de 2008.

Para aquellos lectores que no conozcan la FEDAP, esta Federación, que integra a cuatro sociedades, es la continuación de una de ellas, la *Sociedad Española de Psicología* (SEP), fundada en 1952 por José Germain. Desde entonces, ha venido cumpliendo con un gran número de tareas científicas y académicas en el campo de la Psicología. La Federación ha desarrollado, junto a sus actividades internas nacionales, una permanente acción representativa de la Psicología española en la *International Union of Psychological Science* (IUPsyS), sociedad internacional que agrupa a todas las sociedades nacionales dentro del campo de la Psicología.

La firma de este convenio está vinculada a la creación del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, el pasado mes de enero de 2007, en respuesta a la Ley 2/1974 de 13 de Febrero, de Colegios Profesionales, modificada por las leyes 74/1978, de 16 de diciembre y 7/1997. Esta Ley establece que cuando existen varios Colegios de la misma profesión de ámbito inferior al nacional, como ocurre con los Colegios Oficiales de Psicólogos, debe crearse un Consejo General de ámbito nacional. La constitu-

ción del COP ha dado lugar a una reorganización territorial de la Psicología en España, lo que está propiciando una gran oportunidad de remodelación y mejora de la propia organización.

Acometido y asentado este primer cambio, la entidad colegial persigue ahora la organización de especialidades mediante la creación de Divisiones Profesionales, y tanto la FEDAP como el Consejo, han considerado éste como un momento idóneo para la creación de una división especializada en los aspectos científicos, en su vertiente académica y profesional.

La División Académica de Psicología, que será financiada a través del Consejo, recibirá la denominación de *Sociedad Española de Psicología* (SEP). Con ello se quiere dar un hilo de continuidad histórica a la SEP, núcleo original del desarrollo de la Psicología durante la segunda mitad del siglo XX. La *División de Psicología Académica: SEP* contará con un órgano directivo que se elegirá a lo largo del año 2008.

Con la integración de la FEDAP al Consejo, se solicitará al Ministerio de Educación la cesión de la titularidad de la Revista de Psicología General y Aplicada al COP. Así mismo, la SEP creará su propio espacio online en el seno del COP, uno de los cuales estará dedicado a la revista *IberPsicología*, su órgano de comunicación online, que incluye artículos sometidos a revisión según estándares científicos y que no han hallado aún acomodo en la versión impresa por falta de espacio.

Dentro de su propuesta de programa, la división SEP del Consejo se propone alcanzar diferentes objetivos. En primer

lugar, una meta importante de la División es proseguir con la organización de los Congresos de Psicología de índole nacional e hispano-portugués que se han venido celebrando en los últimos años.

Así mismo, y con el fin de fomentar el espíritu científico e investigador en las nuevas generaciones, promoverá tres premios que sirvan de reconocimiento a proyectos de investigación psicológica realizados en el bachillerato, en el grado y en el postgrado de Psicología.

Teniendo en mente dar continuidad al Departamento de Psicología Experimental creado en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, en 1948, por José Germain con la ayuda de Mariano Yela, la SEP y el COP trabajarán conjuntamente para constituir un espacio propio en dicho Consejo.

Igualmente, la creación de una Academia de Psicología será un objetivo central a desarrollar y la SEP trabajará para su configuración y constitución en los próximos años, tratando de incorporar en la misma a la gran masa crítica de psicólogos que han ocupado puestos relevantes en instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, de índole científica y profesional.

El COP está seguro de que con esta iniciativa se reforzará, sin lugar a dudas, la labor de difusión, defensa y promoción de la Psicología que desde la organización colegial y la FEDAP se han venido realizando desde hace tanto tiempo, y afronta con entusiasmo esta nueva etapa.

Se puede consultar el documento original en el siguiente enlace: www.infocoponline.es/pdf/201008fedap.pdf

Tercer listado de psicólogos que obtienen el certificado de acreditación para Psicólogos Especialistas en Psicoterapia de la EFPA/COP

Como bien saben nuestros lectores y lectoras, *Infocop* viene informando sobre todas las novedades del proceso para obtener el **Certificado EFPA/COP de Especialista Europeo en Psicoterapia** por parte de los colegiados que cumplan los requisitos exigidos y que así lo soliciten. Este certificado pretende ser un instrumento de reconocimiento común en el ámbito europeo entre las diferentes asociaciones y colegios profesionales de la Psicología, y con el que se pueda garantizar la calidad profesional de los psicólogos que lo detentan.

Hasta la fecha, se han publicado en esta revista el primer y el segundo listado de colegiados que han obtenido el certificado EFPA/COP. Continuando con los avances en el proceso de valoración de los expedientes recibidos por parte del **Comité Nacional de Acreditación de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia**, *Infocop* publica en esta ocasión el tercer listado con los nombres de los colegiados que han sido aprobados en esta ocasión.

El **Comité Nacional de Acreditación de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia** continúa trabajando para poder resolver a la mayor brevedad posible las solicitudes que se han ido recibiendo en los últimos meses. En este sentido, desde el **Consejo General de**

Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) se anima e invita a todos los colegiados que cumplan con los requisitos exigidos para la obtención de este certificado de indudable valor profesional, a presentar las solicitudes correspondientes, siguiendo la vía abierta en estos momentos.

Como ya se informó en esta publicación, para realizar la solicitud, serán requisitos imprescindibles ser psicólogo, haber estado colegiado y haber ejercido la Psicoterapia durante, al menos, un periodo de seis años, tres de ellos en los últimos cinco años.

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



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

- ✓ M-11103 Acevedo Canto, M^a Belén. Madrid
- ✓ C-01908 Aguilar Anfrons, Lina Tarragona
- ✓ M-03946 Alarcón Castillo, M^a Jesús Madrid
- ✓ M-01126 Alberca Ramírez, Antonio Madrid
- ✓ M-03545 Alberquilla Pérez, Alicia Madrid
- ✓ M-01065 Alcalde Palacios, Ana M^a. Madrid
- ✓ M-06379 Alcoba Luque, Adolfo. Madrid
- ✓ BI01125 Álvarez Diéguez, José Antonio. Bilbao
- ✓ M-11747 Amorin O'Neill, Graciela. Madrid
- ✓ M-12977 Angulo Merino, Jorge. Madrid
- ✓ CL00962 Arias Martín, M. Teresa. Salamanca
- ✓ M-00216 Ávila Espada, Alejandro. Madrid
- ✓ C-08659 Badell Malumbres, Josep. Barcelona
- ✓ M-00147 Benito De La Iglesia, Amado. Madrid
- ✓ CV07468 Blasco Calpe, Vicente Gabriel. Valencia
- ✓ CV05747 Bodi Quilis, Rosa María. Valencia
- ✓ M-02138 Bonet Camañes, M^a Trinidad. Madrid

- ✓ CV00701 Bou Piquer, José Javier. Valencia
- ✓ M-15643 Bouza-Brey Coronado, Carlos. Madrid
- ✓ C-01667 Bruguier Ferrer, Juan M^a. Barcelona
- ✓ M-02099 Bucero Romanillos, Mariano. Madrid
- ✓ BI01303 Bulukua Ibarra, Arantzazu. Bilbao
- ✓ M-12729 Cabello Vaquero, Montserrat. Madrid
- ✓ CV01219 Campoy Camacho, Celia. Valencia
- ✓ M-09326 Carrasco Cabeza, P. Isabel. Madrid
- ✓ M-06304 Carrión Otero, José. Madrid
- ✓ G-01135 Casabiell Rodríguez, M. Inmaculada. Santiago de Compostela
- ✓ M-20725 Chias Ojembarrena, Macarena. Madrid
- ✓ BI00145 Clavero Padros, Montserrat. Bilbao
- ✓ C-00800 Coca Ribas, María Rosa. Barcelona
- ✓ M-03801 Colmenares Peñalver, Pilar. Madrid
- ✓ M-11018 Concepción Blasco, Gloria. Madrid
- ✓ M-06487 Conde Fernández, Matilde. Madrid
- ✓ M-01221 Conde Martí, Mercedes. Madrid
- ✓ M-09929 Corbacho Muñoz, Luisa. Madrid
- ✓ CV02378 Cortes Pérez, Enrique Miguel. Valencia
- ✓ M-03773 Cucco García De Losada, Mirtha Susana. Madrid
- ✓ CV00405 Cuevas Martínez, Vicente. Valencia
- ✓ M-10981 de Luís Matey, M^a Fuencisla. Madrid
- ✓ M-07993 Delgado Pérez, Inmaculada. Madrid
- ✓ CV03172 Descalzo Díaz, María Teresa. Valencia
- ✓ C-03712 Diez Santamaria, Ana Maria. Barcelona
- ✓ BI00986 Domínguez Miranda, Begoña. Bilbao
- ✓ C-05241 Estape Madinabeitia, Tatiana. Manresa
- ✓ M-12284 Fernández Aparicio, Gema M^a. Madrid
- ✓ M-14910 Fernández Fernández, Manuel. Madrid
- ✓ AO00777 Ferro Garcia, Rafael. Granada
- ✓ CM00105 Galindo Olivera, Ana Cristina. Alicante
- ✓ EX00269 Gallardo Murillo, Ana María. Badajoz
- ✓ R-00015 Garcia Garrido, Magdalena. Logroño
- ✓ C-08463 Garcia Gilart, Raquel. Barcelona
- ✓ C-00156 Garvia Peñuelas, Beatriz Soledad. Barcelona
- ✓ M-14057 Gavito Del Campo, Marta. Madrid
- ✓ C-07921 Gómez Castilla, Montserrat. Barcelona
- ✓ M-02072 Gómez Hernández, Isabel. Madrid
- ✓ M-08851 González Del Río, Marina. Madrid
- ✓ M-10045 González Gallego, M^a del Pilar. Madrid
- ✓ M-14425 González San Martin, Sofía. Madrid
- ✓ M-07456 Goyanes Martínez, C. Milagros. Madrid
- ✓ M-12812 Herradon López, Concepción. Madrid
- ✓ C-08685 Hierro Busto, María Dolores. Tarragona
- ✓ CV03446 Jaime Coll, Elvira Asunción. Valencia
- ✓ P-00894 Jáuregui Balenciaga, M^a Inmaculada. Las Palmas
- ✓ CV01534 Kreuz Smolinski, Annette. Valencia
- ✓ CV05992 Lechon Castillejo, María Concepción. Valencia
- ✓ M-07409 León Garcia, Rosa M^a. Madrid
- ✓ M-03751 Levinton Dolman, Nora. Madrid
- ✓ MU00009 Lizarán Vita, Luís. Murcia
- ✓ M-10677 López Arceo, Joaquín Gerardo. Madrid
- ✓ M-12955 López Fernández, M^a Juana. Madrid
- ✓ M-07287 Martin Castilla, Sonsoles. Madrid
- ✓ S-02324 Martín García, M^a Pilar. Huelva
- ✓ S-03005 Martin Madrid, Juan Manuel. Huelva
- ✓ CV01113 Martínez Esteban, María Angeles Valencia
- ✓ M-14043 Martínez Jiménez, José Luis. Madrid
- ✓ M-08375 Martínez Maestro, Victor. Madrid
- ✓ C-02769 Matilla Serrano, María Begoña. Barcelona
- ✓ M-03609 Matons Arroyo, M^a Mercedes. Madrid
- ✓ C-05820 Medina Bravo, Pilar. Barcelona
- ✓ M-04288 Merino Chico, Lourdes. Madrid
- ✓ C-07207 Monferrer Pedros, Carme. Tarragona
- ✓ P-00537 Moreno Garcia, Macario. Las Palmas
- ✓ M-03237 Morillas Urda, Manuel. Madrid
- ✓ M-08810 Muñoz Caballero, Saturnino. Madrid
- ✓ C-00751 Murillo Escoda, Antonio. Barcelona
- ✓ M-03014 Nogueroles Nogueroles, Victoria. Madrid
- ✓ P-00104 Ojeda Montesdeoca, Margarita. Las Palmas
- ✓ CV02400 Ortega Girones, Julia. Valencia
- ✓ CL01145 Ortega Moral, José Daniel. Burgos
- ✓ M-15122 Palacios Ajuria, Leandro. Madrid
- ✓ M-11436 Pardueles Guim, Rosa M^a. Madrid
- ✓ C-10722 Pérez Franco, Montserrat. Girona
- ✓ C-03811 Pérez Silva, Miquel. Manresa
- ✓ C-07056 Pont Balcazar, Belén. Barcelona
- ✓ C-03515 Prada Soler, Olga. Girona
- ✓ M-17900 Puga Vázquez, Jorge. Madrid
- ✓ B-00057 Pujol Sanso, Tomas. Palma de Mallorca
- ✓ BI01665 Querejeta Brazal, Ainoa. Bilbao
- ✓ S-02721 Raja Hernández, Rafael. Cádiz
- ✓ GZ00134 Ramírez De Olano Ansa, Luis. San Sebastián

EL CONSEJO INFORMA

- ✓ C-00154 Ramírez Martínez, Carme. Barcelona
- ✓ M-16866 Ramírez Matos, Esther. Madrid
- ✓ M-00124 Revenga Sánchez, Margarita. Madrid
- ✓ CV03186 Revilla Sáez, Adolfo. Valencia
- ✓ M-02468 Rodríguez Fernández, Valentin Pablo. Madrid
- ✓ CV03034 Rodríguez González, María Del Carmen. Castellón
- ✓ M-00230 Rodríguez Sutil, Carlos. Madrid
- ✓ G-01477 Rozas Caeiro, M. Concepción. Santiago de Compostela
- ✓ M-06292 Rozemberg Posternak, Eduardo Daniel. Madrid
- ✓ M-11873 Ruiz De Arana Marone, Cristina Madrid
- ✓ MU00204 Ruiz Pérez, Juan. Murcia
- ✓ C-10199 Ruiz Rodríguez, José. Barcelona
- ✓ C-02440 Ruiz-Falco De Robert, M. José. Barcelona
- ✓ C-03340 Rusiñol Estragues, Jordi. Barcelona
- ✓ P-00398 Sánchez Eizaguirre, Francisco Javier. Las Palmas
- ✓ C-01103 Sánchez Povedano, Nuria. Barcelona
- ✓ M-01413 Sánchez-Tornero Bonacho, M^a Begoña. Madrid
- ✓ S-02768 Sarabia Sáenz, Esther. Sevilla
- ✓ M-04078 Scigliano Herbon, Raquel. Madrid
- ✓ CV00141 Serrano Hortelano, Xavier. Valencia
- ✓ M-01414 Serrano Ribeiro, Manuel. Madrid
- ✓ C-00110 Soetens, Françoise Marie. Barcelona
- ✓ M-11691 Soriano Garcia, Yolanda Madrid
- ✓ CV03502 Soriano Redondo, Rosa María. Valencia
- ✓ M-13199 Sosa Gómez, Antonio. Madrid
- ✓ C-03628 Tejedo Garcia, Alfred. Valencia
- ✓ M-15431 Terron Marin, Rosa. Madrid
- ✓ CV00759 Tomas Bolos, María Angeles. Valencia
- ✓ GZ00015 Ugarte Recarte, Javier. San Sebastián
- ✓ M-13400 Urbano López-Nuño, M^a del Puerto. Madrid
- ✓ AO00176 Valenzuela Entrala, Javier. Granada
- ✓ S-00241 Vázquez Casal, Félix. Cádiz
- ✓ M-02678 Vázquez Tello, M^a José. Madrid
- ✓ CV00566 Verdu Garcia, Juan Antonio. Elche
- ✓ C-01835 Vicente Antoñanzas, Victoria. Barcelona
- ✓ M-15048 Villalobos Alonso, M^a Begoña. Madrid
- ✓ BI02605 Villodas Rodríguez, Iskandar. Bilbao
- ✓ M-03733 Vivar De Andrés, Pilar. Madrid

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 _____



Comunidad
Valenciana

COLABORACIÓN FORMATIVA ENTRE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS Y EL COPCV

El pasado mes de junio se impartió en las instalaciones del COPCV la parte teórica del curso de postgrado: “Formación en intervención con maltratadores”, organizado por el COPCV, en colaboración con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, a partir de la firma del convenio de colaboración que se efectuó entre ambas instituciones con la finalidad de realizar cursos de formación en intervención con maltratadores.

En la presentación del curso, **Óscar Cortijo Peris**, vicesecretario del COPCV, explicó al alumnado la importancia de la firma de este convenio, ya que supone el compromiso mutuo de formar de manera teórica y práctica a profesionales de la Psicología que ya tienen adquirida una formación y experiencia en el ámbito del maltrato.

EL COPCV PARTICIPA EN EL VI CONGRESO IBEROAMERICANO DE PERÚ

El pasado mes de julio, el COPCV participó en el VI Congreso Iberoamericano de Psicología - FIAP celebrado en

Lima (Perú) y organizado por la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología y sus organizaciones afiliadas.

El objetivo de este Congreso es contribuir al desarrollo de la Psicología como ciencia y profesión a través de la exposición de presentaciones científicas destinadas a la integración y las prácticas responsables de la Psicología iberoamericana.

Miembros de la Junta de Gobierno del COPCV participaron como ponentes en las siguientes conferencias:

✓ *Qué podemos hacer los Psicólogos con la esquizofrenia.*

Dr. Francisco José Santolaya Ochando. Doctor en Psicología Universidad de Valencia. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Psicólogo de la Unidad de Salud Mental del Área 04 de Valencia del Servicio Valenciano de Salud. Presidente del Consejo General de Colegios de Psicólogos y Decano del COPCV. Tutor de Psicólogos Internos Residentes (PIR) del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Profesor asociado de la Universitat de València.

✓ *Relación entre la cultura organizacional, los estilos de influencia y las prácticas de la Gestión del Conocimiento en las Organizaciones.*

Óscar Cortijo Peris. Licenciado en Psicología por la Universidad de Valencia, Master en Dirección y Gestión de Recursos Humanos, Vicesecretario del COPCV, Director de Recursos Humanos de la Universidad CEU- Cardenal Herrera, Valencia.

✓ *Importancia de la Cognición social en la intervención psicológica en la esquizofrenia.*

Rosario Morales Moreno. Psicóloga especialista en Psicología Clínica, con desempeño profesional en el CRIS Velluters atención psicológica a Personas con Enfermedad Mental grave. Vocal de la Junta Rectora del COPCV.

✓ *Intervención con personas con discapacidad intelectual en el medio penitenciario*

Juan Luis Quevedo Rodríguez. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica con ejercicio privado de la profesión. Coordinador del Programa de apoyo a la rehabilitación de personas con discapacidad intelectual en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent de Alicante. Miembro del equipo de directores de los programas de Intervención en Centros Penitenciarios de FEAPS. Vocal del COPCV.

EL COPCV Y LA FUNDACIÓN TOLERANCIA CERO FIRMAN UN CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL FIN DE ORGANIZAR ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A LAS VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS

El COPCV y la Fundación de la Comunitat Valenciana frente a la discriminación y los malos tratos “Tolerancia Cero” firmaron el pasado 16 de octubre un convenio de colaboración con el objetivo de llevar a cabo las siguientes actividades formativas de destacado interés profesional:

- ✓ Curso “Proceso de intervención psicológica de las víctimas de violencia de género y de sus hijas e hijos”.(Curso presencial de 15 horas. Número máximo de alumnos: 20.)
- ✓ Curso “Proceso de intervención psi-

cológica de las víctimas de violencia de género y de sus hijas e hijos”. (Curso online de 15 horas. Número máximo de alumnos: 50).

- ✓ Taller “Síndrome de alienación parental”. (Curso presencial de 4 horas. Número máximo de alumnos: 20).
- ✓ Taller “Burnout”. (Curso presencial de 4 horas. Número máximo de alumnos: 20).
- ✓ Curso “Intervención psicológica para profesionales que trabajan con mujeres embarazadas con dificultades sociales”. (15 horas).
- ✓ Taller de apoyo para mujeres embarazadas con dificultades sociales” (9 horas)

La firma de este convenio permitirá dar un paso más en la lucha contra la violencia de género a partir de formación destinada a todos aquellos profesionales que desarrollan su labor en los centros de atención para mujeres víctimas de malos tratos.

El encargado de iniciar el acto fue el

Decano del , **Francisco José Santolaya** COPCV Ochando, quien destacó la importancia de poder llevar a cabo actividades conjuntas puesto que *“el COPCV está directamente implicado en todo el tema del tratamiento relacionado con la violencia de género. Tanto en el ámbito de la comunidad como en el ámbito estatal, la implicación del Colegio de Psicólogos en esta temática es muy importante”*.

Por su parte, el Conseller de Benestar Social, **Juan G. Cotino Ferrer**, señaló la importancia de este acuerdo a nivel social. *“Entre todos vamos a trabajar por un tema que la sociedad está demandando a gritos”*. Además, destacó la importancia del Col·legi Oficial de Psicòlegs en la formación destinada a las mujeres víctimas del maltrato. *“Los profesionales de este Colegio son gente de prestigio capaz de llevar a cabo una formación adecuada a todos los profesionales que trabajan con mujeres víctimas de malos tratos. Podemos decir que se trata de un convenio de formador de formadores”*, declaró el Vicepresidente de la Fundación Tolerancia Cero.

Tal y como explicó a todos los asistentes Francisco J. Santolaya, se celebrarán 3 ediciones de cada actividad formativa en cada una de las Sedes del COPCV: en Alicante, en Castellón y en Valencia. A excepción del curso “Proceso de intervención psicológica de las víctimas de violencia de género y de sus hijas e hijos” que se impartirá a través de la plataforma de formación online del COPCV.

Estos cursos y talleres se integran dentro del conjunto de actividades que organiza el COPCV con el propósito de ofrecer una formación académica de ca-



Vicenta Esteve, Francisco Santolaya y Juan G. Cotino durante la firma del convenio

lidad y acreditada cuyo objetivo principal es adaptarse a las necesidades de todos los colegiados/as que integran este Colegio profesional.

Este convenio, que tuvo lugar en la Sede Central del COPCV, fue firmado por: Francisco J. Santolaya Ochando como Decano del Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana y Juan G. Cotino Ferrer, en calidad de Vicepresidente de la Fundación Tolerancia Cero.

También asistieron al acto: **David Calatayud**, Secretario Autonómico de Familia y de Coordinación Social de la Conselleria de Benestar Social, **Margarita Montañés**, Gestora de Desarrollo Social de Fundació Bancaixa y **Reyes Selvi** como representante de la Fundación Tolerancia Cero.

Por su parte, la Junta de Govern del COPCV estuvo representada por la vicedecana, **Vicenta Esteve Biot**, y el vicesecretario, **Óscar Cortijo Peris**.

Este acto tuvo muy buena acogida por parte de los medios de comunicación que no quisieron perderse el evento.

PRESENTACIÓN DEL LIBRO: TEMAS PARA CONVERSAR DEL DR. RICARDO RAMOS

El COPCV acogió, el pasado 16 de octubre, la presentación del libro: *Temas para conversar* (Editorial Gedisa, 2008), una propuesta para una psicoterapia compartida y solidaria en casos difíciles, escrito por **Ricardo Ramos**, psiquiatra y terapeuta familiar.

Durante la presentación, el autor ofreció una conferencia sobre la temática expuesta en el libro:

Nicolás de Cusa, filósofo tomista, dijo: "Donde quiera que esté el observador, pensará que está en el centro".



El Dr. Ricardo Ramos, Amparo Malea y Javier Bou durante la presentación del libro

Igualmente el terapeuta piensa que él es el origen y el centro del cambio, que la terapia empieza cuando entra en escena. Sin embargo, en la práctica clínica los pacientes y familias son tratados sucesiva y/o simultáneamente por diferentes profesionales, todos ellos con legítimas aspiraciones de estar intentando cambiar las cosas.

Este libro suministra herramientas para desarrollar la labor terapéutica tratando de mantener una sintonía y una autonomía con respecto a otros profesionales que también estén interviniendo. Su objetivo es organizar la sesión en torno al tratamiento de temas que, siendo pertinentes para los pacientes, no necesitan una coordinación porque ya están presentes en las conversaciones de los pacientes con los otros profesionales; y que, a la vez, permiten a los terapeutas mantener un margen de libertad e improvisación que hacen posible la magia transformadora de la Terapia.

Además de "Temas para conversar", el Ricardo Ramos es autor de "Narrativas contadas, narraciones vividas: un enfoque sistémico de la terapia narrativa", co-autor -con J. L. Linates y M^a José Pubill- de "Las cartas terapéuticas: Una técnica narrativa en terapia Familiar" y ha escrito numerosos artículos publicados en revistas especializadas.

LAS ESCUELAS Y CENTROS DE PSICOLOGÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA HAN PRESENTADO SUS PROGRAMAS FORMATIVOS EN EL COPCV

Con el objetivo de difundir las orientaciones y escuelas de Psicología presentes en la Comunidad Valenciana, la Junta de Govern del COPCV organizó las "I Jornadas de presentación de los programas formativos de las distintas Escuelas y Centros de Psicología".

Así, el pasado 13 de octubre, **Vicente Cuevas Martínez** presentó el "Curso de Formación en Psicoterapia y Actividades 2008-2009" de la Escuela de Psicoterapia de Valencia. También, el Instituto de Terapia Gestalt presentó: "Formación de Terapeutas Gestalt", a través de **Manuel Ramos Gascón**.

El día 14 de octubre, el Instituto Wilhelm Reich presentó: "La Psicoterapia Emocional de Integración Cuerpo-Mente: La Vegetoterapia", a cargo de **Jerónimo Belldo Pérez**, y el Instituto de Psicoterapia de Orientación Psicoanalítica y Antropología presentó: "Formación en Psicoterapia y I Jornadas Sobre Adicciones Amorosas y Relaciones De Pareja", a través de **Luis Raimundo Guerra Cid**.

El 15 de octubre tuvo lugar la presentación de: “Formación en Psicoterapia Caracteroanalítica y Formación en Ecología de Sistemas Humanos (Intervención Preventiva y Psicosocial)” de la Escuela Española de Terapia Reichiana por **Javier Torró Biosca**. Este mismo día, **M^a Ángeles Moran Tamarit** explicó los cursos 2008-2009 para Psicólogos y para todos los públicos del Centro Psicología Integral para todos.

Finalmente, el 16 de octubre, **Annette Kreuz Smolinski** presentó el “Programa de Formación en Terapia Familiar Fásica –TFF y curso avanzado en Terapia Familiar Sistémica” del Centro de Terapia Familiar Fásica Fase 2, y **Javier Bou Piquer** presentó el “Máster

en Terapia Familiar y Experto en Intervenciones Sistémicas” organizado por Dictia Valencia.

EL DOCTOR WAYNE A. BARDWELL VISITA EL COPCV

El pasado 26 de octubre tuvo lugar la conferencia “Tratamiento psicosocial en pacientes con cáncer” impartida por **Wayne A. Bardwell**, Director de Psychosocial Programs y Co-Director del Doris A. Howell Serviçi, Moores Cancer Center, La Jolla- California.

Durante la conferencia, describió el método que se utiliza en el Centro de Cáncer Moores de la Universidad de California, San Diego, para tratar los

problemas psicosociales en pacientes con cáncer. Este método empieza con una evaluación de las categorías y severidades del distrés que experimentan los pacientes en la primera cita con un oncólogo, para después continuar con una evaluación más profunda. En la conferencia se describieron intervenciones psicológicas y técnicas cognitivas y del comportamiento para tratar a los pacientes (y a sus familias) con cáncer. También se discutieron las últimas investigaciones que han reportado resultados importantes en intervenciones psicosociales en pacientes con cáncer.

Por otra parte, Wayne A. Bardwell impartió el taller “Factores de riesgo para la depresión, ansiedad y el insomnio en pacientes con cáncer”, celebrado el 27 de septiembre, donde comentó las investigaciones que se han realizado en la Universidad de California sobre medicina ‘mente-cuerpo’. El foco se centra en pacientes con cáncer de pecho y apnea de sueño porque parecen estar en alto riesgo de experimentar depresión, ansiedad e insomnio.

Se discutió el papel que tiene la enfermedad en sí misma, comparándola con el papel que tiene la personalidad, comportamiento e historia psiquiátrica para determinar qué pacientes experimentan depresión, ansiedad e insomnio.

Marta Simón

Corresponsalia COPCV



Wayne A. Bardwell y Vicenta Esteve durante la conferencia

INFOCOP ONLINE Visitanos diariamente en:
www.infocoponline.es
 CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA



Madrid

PRIMERA REUNIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Recientemente se ha creado en el Colegio el *Grupo de Trabajo en Psicología del Deporte*, cuyos objetivos generales son, por una parte, el estudio y análisis de la Psicología de la Actividad Física y sus aplicaciones al ámbito del deporte, el ejercicio y la educación física y, por otro, fomentar una comunicación fluida y reglada entre los miembros del grupo de trabajo, y el intercambio de experiencias entre los psicólogos colegiados interesados.

En la primera reunión del Grupo de Trabajo en Psicología del Deporte se trataron los siguientes puntos:

- ✓ **Acreditación y lucha contra el intrusismo:** colaboración para desarrollar e implantar la acreditación del Psicólogo del Deporte. Promocionar y apoyar la actividad de los profesionales a fin de contribuir en la consolidación y mejora continua de las funciones que le son propias en el ámbito deportivo.
- ✓ **Formación y reciclaje:** organizar simposios, cursos, mesas redondas y conferencias.
- ✓ **Foro de Psicología del Deporte:** difundir y participar en el Foro de Psicología del Deporte que se ha creado (www.copmadrid.org/foros).
- ✓ **Convenios de colaboración con entidades deportivas:** el objetivo es el de informar, asesorar y colaborar con las entidades deportivas con las que se firmen los convenios.
- ✓ **Información y difusión:** divulgar y difundir en el ámbito social los conocimientos de la Psicología del Deporte aplicados a una mejor práctica del ejercicio orientada a la sa-

lud integral, el bienestar y rendimiento deportivo (televisión, radio, revistas, periódicos...).

- ✓ **Apoyar y promocionar la investigación científica:** asistir y participar en los congresos Iberoamericano (Torrelavega, 6-9 noviembre de 2008) y nacional (Madrid, año 2010) de Psicología del Deporte.

Invitamos a todos los colegiados a participar en los próximos encuentros del grupo.

Para más información podéis escribir a la dirección de correo electrónico: alejopsico@europa.com (a la atención de Alejo García-Naveira –Coordinador-).

ACTO DE 25º ANIVERSARIO DE LA XII PROMOCIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA UCM

El pasado 4 de octubre se celebró, en el Salón de Actos de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), el acto de 25º aniversario de la XII Promoción (1978-1983) de la Facultad de Psicología de la UCM.



XII Promoción de Psicología de la UCM

El acto consistió, en primer lugar, en la celebración de un acto académico en el que intervinieron, entre otros, el Decano de la Facultad de Psicología de la UCM, **Carlos Gallego**, y el Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, **Fernando Chacón**. Tras ello, se realizó la foto conmemorativa, y el acto finalizó con una comida de hermandad de todos los asistentes.

NUEVOS SERVICIOS PARA LOS COLEGIADOS

Desde el mes de septiembre, los colegiados de Madrid tienen a su disposición el acceso gratuito e inmediato a los siguientes servicios:

1. Nuevo portal de Profesión en la web:
 - ✓ Informa de aspectos relevantes para el ejercicio profesional.
 - ✓ Incluye nuevos apartados sobre deontología profesional y ámbitos profesionales.
 - ✓ Favorece la comunicación entre los colegiados con foros abiertos a la participación.
2. Acceso a las revistas del Colegio en versión electrónica:

Los colegiados pueden acceder *online* de forma inmediata a los artículos publicados en las revistas del Colegio, tanto de los números recientes como de todos los anteriores. Existen en la actualidad cerca de 1.500 textos en la actualidad, disponibles en cualquier momento y lugar.

- ✓ *Anuario de Psicología Jurídica.*
- ✓ *Clínica y Salud.*
- ✓ *Intervención Psicosocial.*
- ✓ *Psicología Educativa.*
- ✓ *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.*

3. Acceso a PSICODOC, a través del portal de la Biblioteca en Internet:
 - ✓ Facilita el acceso a más de 10.000 artículos a texto completo publicados en 60 revistas especializadas.
 - ✓ Permite la búsqueda bibliográfica selectiva en el ámbito de la Psicología, con más de 85.000 referencias bibliográficas.
 - ✓ Incluye la búsqueda de artículos y acceso a los textos de las revistas del Colegio.

Los servicios se prestarán de forma exclusiva a los colegiados registrados en la *web*.

EL COLEGIO SE ADHIERE A LA PLATAFORMA PARA LA SEÑALIZACIÓN DE PUNTOS NEGROS O TRAMOS PELIGROSOS

El Presidente del COPM, **Fernando Chacón**, firmó el pasado lunes 13 de octubre el acta por el cual el Colegio se adhiere a la *Plataforma para la señali-*

zación de puntos negros o tramos peligrosos. Esta plataforma se enmarca en las acciones que se están llevando a cabo con motivo del desarrollo de la campaña de seguridad **PONLE FRENO** que puso en marcha el Grupo Antena 3 en colaboración con la Dirección General de Tráfico (DGT).

La nueva propuesta nace con la voluntad de intentar erradicar unas cifras dramáticas: en 2007 se produjeron 3.289 accidentes con víctimas en los 802 puntos negros localizados en España, arrojando un balance de 134 muertos y 5.269 heridos, según un informe de Automovilistas Europeos Asociados.

Tantos los ciudadanos como las entidades interesados en sumarse a la nueva iniciativa podrán registrarse en la *web* oficial del PONLE FRENO: **www.ponlefreno.com**

La plataforma cuenta con el aval del grupo de expertos PONLE FRENO, del cual forma parte el Colegio a través del Vocal de Tráfico y Seguridad, **Roberto Duran**.

El COPM colabora en esta plataforma solicitando a las Administraciones Públicas propietarias de las vías de transporte que tienen puntos negros, tramos de concentración de accidentes o tramos de alto riesgo, que señalicen éstos para información preventiva a los conductores. Esa señalización ha de ser inmediata, pero no un fin en sí misma, ya que el gran objetivo debe ser emprender las actuaciones necesarias de forma urgente, para eliminar estos lugares de accidentes recurrentes de las vías públicas.

Los motivos por los que se ha creado esta plataforma son los siguientes:

1. Los accidentes de tráfico son una epidemia que causa 150.000 afectados al año en España, constituyen la primera causa de muerte violenta en toda Europa y la primera causa de muerte para los jóvenes de 15 a 29 años. 3.823 personas perdieron la vida en nuestro país en 2007. (Víctimas mortales a los 30 días en vías urbanas e interurbanas. Fuente: DGT).
2. En los accidentes de tráfico aparecen unos factores multiplicadores del accidente (velocidad inadecuada, ingesta de alcohol, falta de medidas de seguridad, distracciones...) sobre los que se está actuando y debe actuarse pero, además de esos factores, existe un conjunto de lugares en nuestra red vial donde se concentran repetitivamente accidentes. Esos lugares, que en muchos casos son conocidos y están inventariados, son catalogados en unas ocasiones como "puntos negros", en otras como "tramos de concentración de accidentes" y en otras como "tramos de alto riesgo". Todos estos escenarios albergan un mayor riesgo de ac-



Momentos posteriores a la firma del acta de adhesión a la Plataforma para la señalización de puntos negros o tramos peligrosos

cidente, como demuestran las estadísticas, y conocer su localización permite acometer actuaciones rápidas y concretas para evitar esa frecuencia accidental.

3. La señalización de estos lugares, que corresponde a la Administración propietaria de cada carretera, permitiría que los ciudadanos estuvieran informados de la peligrosidad del escenario por el que conducen, extremando así todos los mecanismos de atención y seguridad posibles.
4. Al fin y al cabo, muchas de las señales actualmente homologadas por el Ministerio de Fomento advierten ya, de hecho, puntos o tramos negros. Una señal de reducción de velocidad, de curva peligrosa, de cruce de ganado, de obras o de firme deslizante no es sino una señal de aviso de un tramo o un punto peligroso. ¿Por qué no señalar también otras zonas de peligro aunque no exista aún una señal tipificada para ellas?
5. La colocación de señales o paneles informativos que avisen de los puntos o tramos de especial peligrosidad no son un fin en sí mismo, sino que debe traer consigo un compromiso por parte de la Administración que los coloca para acometer las acciones necesarias para eliminar la peligrosidad del tramo definitivamente. Sería deseable que en las señales o paneles que avisen de la proximidad de un punto negro, tramo de concentración de accidentes o tramo de alto riesgo se incorporara la fecha de la colocación de la señal, recogiendo así el compromiso de la Administración que lo coloca de eliminarlo en el plazo más breve posible.
6. Es necesario que se incorpore al *Reglamento General de Conductores* la información sobre la nueva señal y que ésta sea diseñada e introducida en el catálogo del Ministerio de Fomento.
7. Es necesario lograr un pacto entre Administraciones Públicas para poner en marcha de forma urgente, y aún provisional a falta de la homogeneización de las señales por parte de Fomento, la colocación de estas señales de forma inmediata.
8. La colocación de estas señales por parte de las Administraciones no tiene un gran coste, no tiene contraindicaciones y permite una gran rapidez de actuación.
9. Es necesario que se conceda la máxima atención a los puntos negros, tramos de concentración de accidentes y tramos de alto riesgo para incentivar que se proceda a su análisis, investigación y pormenorizada auditoría. Todo ello nos ayudará a saber mucho más sobre la seguridad de las infraestructuras y también so-

bre los hábitos de conducción, contribuyendo así ese conocimiento a que nuestra red viaria sea más segura en el futuro.

10. También hay que trabajar en el ámbito urbano para localizar los lugares de mayor riesgo y evitar la tendencia a creer que sólo en las vías interurbanas hay puntos negros, tramos de concentración de accidente o tramos de alto riesgo.

EL COLEGIO EN LA XXIV SEMANA DEL MAYOR DE ALCALÁ DE HENARES

El COPM ha estado presente, durante el mes de septiembre, en la *XXIV Semana del Mayor de Alcalá de Henares* que se celebró en la Plaza de Cervantes de esta ciudad.

Entre las actividades que tuvieron lugar durante esta semana destaca la organización de *la Feria de la Salud*. El Colegio, en colaboración con FISALUD, contó con un *stand* donde se realizó un taller de Risoterapia, con gran



Stand del COPM en la XXIV Semana del Mayor de Alcalá de Henares



éxito de asistencia de personas mayores, bajo el título “La Risa Fuente de Vida” a cargo del psicólogo colegiado **José Elías Fernández González**. Los asistentes pudieron realizar diferentes ejercicios: hablar como si besáramos, hablar sin labios, guerra de globos, vender a los demás tu mejor cualidad, túnel de piropos, aplaudirse, etc.

EL COLEGIO PROMOCIONA LA PSICOLOGÍA Y SUS PROFESIONALES

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

El Colegio ha renovado para la campaña 2008/2009 el acuerdo con la *Guía Útil QDQ* para promocionar sus servicios y los de sus colegiados a través de los dos soportes informativos de aquella: las nueve guías impresas *QDQ*, que se distribuyen para la Comunidad de Madrid, y tienen una tirada total de 2.257.000 ejemplares y la guía *QDQ.com* a través de Internet, que ha recibido 352 millones de visitas en el último año (Fuente OJD).

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

Javier Martínez
Corresponsal COPM

EL COLEGIO COMPARECE ANTE LA COMISION DE IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL DEL PARLAMENTO ANDALUZ

En la pasada legislatura, y como ocurre con todos los proyectos legales que afectan al ámbito profesional de la Psicología, el Gobierno andaluz solicitó al COP Andalucía Oriental sus valoraciones respecto del entonces Anteproyecto de *Ley de Mediación Familiar en Andalucía*. La Junta de Gobierno recabó los criterios de las Vocalías correspondientes, y con la coordinación de nuestro asesor jurídico, se elaboró un texto de alegaciones que fue remitido en su momento a la Consejería, y que contenía nuestra posición respecto del texto de este Anteproyecto.

La terminación de la anterior legislatura sorprendió la iniciativa cuando comenzaba su andadura parlamentaria, por lo que aquella ha sido retomada nuevamente, en la actual legislatura, con un nuevo *Proyecto de Ley Andaluza de Mediación Familiar* cuyo texto ha acogido buena parte de nuestras anteriores alegaciones, y corregido varios de los defectos que entonces advertimos.

El Proyecto se encuentra en fase de elaboración por la Ponencia, en la Comisión de Igualdad y Bienestar Social del Parlamento, y a la comparecencia ante dicha Comisión fue expresamente invitado nuestro Colegio en escrito remitido por la Presidenta de aquella.

Con tal motivo, el Vicedecano de Granada, **Manuel Vilches**, en representación del Decano **Manuel Mariano Vera Martínez**, acompañado del Asesor Jurídico del Colegio **Torcuato Re-cover**, compareció el día 5 de noviembre ante los señores y señoras

parlamentarios que integran dicha Comisión, para exponer las consideraciones del Colegio respecto del texto del Proyecto, tal y como ya ha aparecido en el Boletín de la Cámara.

Se trata de la primera vez que nuestro Colegio ha comparecido ante el Parlamento para expresar la voz de los psicólogos en los debates legislativos.

En su intervención, el Colegio ha reafirmado le capacidad de los psicólogos para el desempeño de la Mediación familiar, avalada no sólo por el ejercicio de estas tareas desde hace años, sino por el bagaje que ha supuesto la experiencia de nuestros compañeros adscritos a los órganos judiciales durante más de veinticinco años, aparte de la existencia de un considerable grupo de colegiados que usan la mediación, tanto en el ámbito familiar, como en otros muchos, como desempeño profesional habitual.

Ante la vaguedad con que el proyecto se refiere a las titulaciones precisadas, el Colegio ha defendido la necesidad de la intervención de los psicólogos y la conveniencia de que se clarifiquen los roles de los diversos profesionales que puedan intervenir en esta materia.

Hemos defendido también la necesidad de regular una colaboración estrecha entre los órganos de la administración competente, y los colegios profesionales, tanto en orden a asegurar la capacitación y formación de los profesionales, como en la determinación de Turnos de psicólogos especializados, formación de registros, etc., en línea con lo que ya se viene realizando en esta materia en otras Comunidades Autónomas.

A la conclusión de su exposición, los portavoces de los Grupos parlamentarios agradecieron a la representación del

Colegio tanto su intervención como las propuestas realizadas, que valoraron muy positivamente, felicitándonos por ello, y se comprometieron a considerarlas, mediante enmiendas en la tramitación, para mejorar el texto que finalmente se apruebe, por lo que insistieron en que les enviáramos el texto que recogía la intervención del representante colegial.

CONSTITUIDA LA FUNDACIÓN " PSICOLOGÍA Y SALUD JUAN HUARTE DE SAN JUAN"

El 3 de octubre de 2007 se constituyó la Fundación "Psicología y Salud Juan Huarte de San Juan" (FUNDPSI), con el objetivo de promover actividades de interés general, especialmente en el campo de la Psicología y en aquellos ámbitos de intervención de la misma, diseñando y desarrollando programas que potencien la actualización y adecuación científica y que redunden en el interés general.

La inscripción de la Fundación se realizó a través del *Registro de Fundaciones de Andalucía*, mediante resolución de la Consejería de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía de 20 de diciembre de 2007. La primera acción que la Fundación desarrolló en defensa de la Psicología, fue el apoyo al Colegio, con la presentación de una candidatura alternativa al concurso público de gestión de informes de idoneidad para solicitantes de adopciones internacionales. La Fundación igualmente, ayudará a este Colegio en la programación y puesta en marcha de actividades formativas y otras, que den cumplimiento a los fines previstos.

CONVENIO FIRMADO ENTRE EL COP ANDALUCÍA ORIENTAL, LA UNIVERSIDAD DE GRANADA Y LA FUNDPSI

El pasado 5 de junio se firmó, en el Salón de Actos del COP de Andalucía Oriental, el Convenio de colaboración entre el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, el Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental y la Fundación "Psicología y Salud Juan Huarte de San Juan" (FUNDPSI).

Este convenio permitirá la elaboración de programas de formación práctica en cualquiera de los grados posibles, desarrollando espacios comunes en los que se complemente la formación académica con la experiencia práctica, bien mediante la realización de actividades prácticas paralelas a las de formación, o bien mediante la designación de profes-

sionales que se integren entre los docentes de las mismas.

Así mismo, se realizará el seguimiento y la actualización de las líneas y actividades de formación que se generen en el marco de este Convenio y se llevará a cabo la elaboración conjunta de estudios y el establecimiento de líneas de investigación y emisión de dictámenes e informes en temas de su competencia. También se contempla el intercambio con otras instituciones o entidades que realicen aportaciones de interés en las áreas de Psicología a las que se aplicará este Convenio.

La FUNDPSI asumirá la gestión de actividades que correspondan al COP de Andalucía Oriental, quien deberá mantener cumplidamente informada a aquella Corporación Profesional de su desarrollo, incidencias, necesidades, propuestas de colaboración y todas aquellas cuestiones se deriven de la aplicación y desarrollo del mismo.



Momento de la firma del Convenio

RENACE LA REVISTA
" ENCUENTROS EN
PSICOLOGÍA "

La revista *Encuentros en Psicología* volverá a publicarse en breve. Es una revista con carácter científico-profesional que viene a completar el panorama de publicaciones del Colegio Oficial de Psicólogos. Esta revista pretende ser el soporte informativo del COP de Andalucía Oriental, así como un espacio para la difusión de trabajos e investigaciones tanto del ámbito académico como profesional.

Todos los que estéis interesados en participar en la misma, podéis remitirnos vuestros textos mediante e-mail a copao@cop.es, donde, previa aprobación por el Consejo Editorial, se procederá a su publicación en la revista. M^a **Ascensión López Galán** y **Manuel Mariano Vera Martínez** serán los responsables de la dirección de la revista *Encuentros en Psicología*.

Oscar Cruz

Corresponsal COP Andalucía Oriental



CURSO DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS Y
CATÁSTROFES

El COP Castilla La Mancha ha celebrado en Guadalajara el *Curso de "Intervención en Emergencias y Catástrofes"*, del 9 de Septiembre al 10 de Octubre, con el objetivo fundamental de aportar formación a los profesionales que se interesen por la intervención en situaciones de

emergencias y catástrofes. Con esta iniciativa el COPCLM espera preparar a los profesionales para una mejor intervención, así como facilitar la coordinación interprofesional, lo que sin duda dará lugar a una mayor calidad en la atención profesional y humana con los afectados.

La actividad se ha realizado en colaboración con el Ayuntamiento de Guadalajara y los contenidos del curso han sido impartidos por expertos en intervención en emergencias y catástrofes. Debido al éxito del mismo, el Colegio se ha propuesto implantar durante el año 2009 el *Curso de "Intervención en Emergencias y Catástrofes"* en el resto de provincias de Castilla la Mancha.

JORNADA " ACTUACIONES
COMPLEMENTARIAS
CONTRA LA VIOLENCIA DE
GÉNERO "

El COPCLM organizó la *Jornada "Actuaciones Complementarias Contra la Violencia de Género"*, que tuvo lugar en Albacete, el pasado 7 de Noviembre de 2008. Los objetivos de este evento fueron dar a conocer las actuaciones que se realizan desde el ámbito profesional para erradicar la violencia de género, así como sensibilizar a la sociedad para desnaturalizar las conductas violentas. A la Jornada asistieron alrededor de 200 participantes de diferentes ámbitos.

Los núcleos temáticos principales giraron en torno a las actuaciones que se están llevando a cabo desde distintas instituciones para estudiar la base de los estereotipos de género y elaborar programas preventivos en el ámbito educativo; y por otro lado, en torno a los diferentes programas de tratamiento para maltratadores, tanto en modalidad

voluntaria como obligatoria (programa de ámbito penitenciario).

En el evento contó con la participación de **José Luis Graña Gómez**, profesor de la Universidad Complutense de Madrid, **José Marcilla Díaz**, psicólogo y coautor del Programa de Prevención de Violencia de Género en el ámbito educativo y Jefe de Servicio de Acción Social del Ayuntamiento de Albacete, **Marina Muñoz Rivas**, profesora de la Universidad Autónoma de Madrid, **María Amorós Gandía**, coordinadora del programa Vitrubio del COPCLM, **Santiago Yubero Jiménez**, catedrático de la Universidad de Castilla la Mancha, **Rafael Soto González**, coordinador del Programa Gandi de la Asociación de Hombres por la igualdad de género, **Rosa Álvarez Prada**, Decana del COP de Galicia y **Manuel Andrés Corral**, coordinador del Programa Fénix, entre otros.

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

ENCUENTRO CON EL DIRECTOR GENERAL DE PROTECCIÓN CIUDADANA

El pasado 1 de octubre, representantes del COPCLM, se reunieron con el Director General de Protección Ciudadana, **Pascual Martínez Cuesta**, con el objetivo de ultimar los detalles del curso de autoformación (que se celebró posteriormente en Toledo el 25 de octubre), así como revisar el Convenio de Intervención en Emergencias, Crisis y Catástrofes del COPCLM.

PLAN DE FORMACIÓN DEL COPCLM PARA EL CURSO 2008/2009

El COPCLM ha desarrollado el *Plan de Formación para el 2008/2009*, con el fin de planificar los cursos a ofertar a los colegiados de Castilla la Mancha. Algunas de las actividades que se llevarán a cabo son:

- ✓ *Curso de “Intervención en Emergencias y Catástrofes”*, desarrollado en Guadalajara y pendiente de implementar en el resto de provincias de la comunidad.
- ✓ *Jornada “Actuaciones complementarias contra la violencia de Género”*.
- ✓ *Jornadas Formativas “Ética y Deontología en la profesión de Psicología”*. Dichas jornadas, se han ofertado de forma gratuita y se han llevado a cabo en las provincias de Albacete, Ciudad Real y Toledo, teniendo una muy buena acogida. En breve, se desarrollarán en Cuenca y Guadalajara.
- ✓ *Curso de “Intervención Psicosocial con Personas Maltratadas”*, organi-



Reunión del COPCLM con el Director General de Protección Ciudadana

zado por el Grupo5 Acción y Gestión Social de Madrid.

- ✓ *Curso de “Introducción a la Neuropsicología”*, a implementar por **Rosa Jurado Barba**, neuropsicóloga del Hospital 12 de Octubre de Madrid.
- ✓ *Curso avanzado de “Neuropsicología”*, a impartir por **Sara Fernández Guinea**, presidenta de la Asociación Madrileña de Neuropsicología y profesora titular de la Universidad Complutense de Madrid.
- ✓ *Curso práctico de “EMDR”*, a desarrollar por **Antonio de Dios González**, psicólogo clínico y especialista en EMDR en Málaga.
- ✓ *Curso de “Intervención con familias de adolescentes problemáticos”*, a llevar a cabo por el Centro Kine de Terapia Familiar de Barcelona.
- ✓ Otros cursos a implementar: *Curso de “Hipnosis clínica”*, *Curso de “SPSS: Programa de Investigación”* y *Curso de “Informes clínicos y periciales”*.

REUNIÓN CON EL DIRECTOR DE FISLEM

Dentro del marco de las relaciones institucionales del COPCLM, tuvo lugar una reunión con **José Antonio Con-**

treras Nieves, Director de FISLEM (Fundación socio-sanitaria de Castilla la Mancha para la Integración Sociolaboral del Enfermo Mental). En el encuentro, celebrado el pasado 4 de Noviembre, se fijaron nuevas vías de trabajo comunes para implementar un proyecto dirigido a atender el hábito tabáquico de este colectivo en Castilla la Mancha.

Secretaría
COPCLM



VI CONGRESO HISPANO-LUSO DE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE, “DIEZ AÑOS DE ENCUENTRO”

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) y el COP de Extremadura han organizado el **VI Congreso Hispano-Luso de Psicología del Deporte**, bajo el lema “Diez años de encuentro”, durante los días 2, 3 y 4 de octubre de 2008, en Cáceres.

La historia de este Congreso comenzó en 1998, cuando el COPE y la Dirección General de Deportes de la Consejería de Educación y Juventud de la Junta de Extremadura, dedicaron una parte de los Fondos INTERREG-II de la Comunidad Económica Europea a la celebración de un encuentro entre profesionales del deporte interesados en la Psicología de la Actividad Física y del Deporte de España y Portugal. El éxito de este Congreso Hispano portugués de Psicología de la

Actividad Física y del Deporte, despertó el interés de un colectivo de profesionales españoles y portugueses para realizar este tipo de encuentros de forma bianual, dándole carácter de continuidad y alternancia entre ambos países. Diferentes entidades españolas y portuguesas se han interesado desde entonces por este Congreso (UNED, Universidad de Évora, Facultad de Motricidad Humana de Lisboa, Gobierno Autónomo Insular de Madeira, Instituto de Psicología Aplicada de Lisboa, etc.).

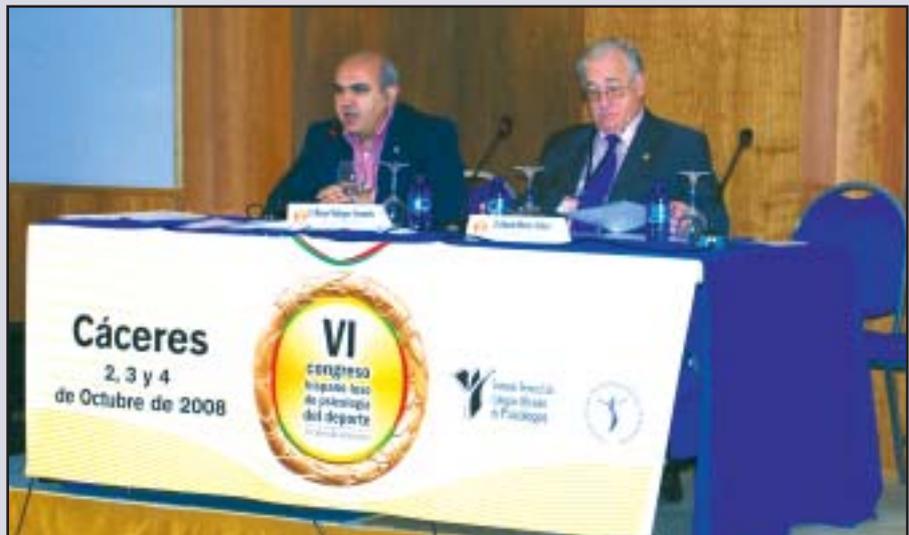
En esta sexta edición, el Congreso Hispano-Luso ha cumplido diez años, cumpliendo exitosamente con los objetivos propuestos de promover el intercambio y la colaboración entre profesionales de la Psicología del deporte entre España y Portugal; favorecer el conocimiento entre ambas lenguas; facilitar el intercambio científico y cultural con países hispanoparlantes y lusoparlantes; y fomentar el desarrollo de la profesión del psicólogo del deporte en España, Portugal y otros países de Latinoamérica.

En total, han participado alrededor de 100 profesionales relacionados con el ámbito de la Psicología del Deporte de España y Portugal a través de conferencias, talleres, mesas redondas, comunicaciones libres y pósters.

Asimismo, el Congreso contó con la presencia de distintas personalidades, como **Carmen Heras Pablo**, Alcaldesa Presidenta del Excmo. Ayuntamiento de Cáceres, **Fabián Quesada**, Director General de Deportes de la Consejería de los Jóvenes y el Deporte de la Junta de Extremadura, **Eduardo Montes**, Vicedecano del COP y **Manuel Rodríguez Fernández**, Decano y Presidente del COPE.



Acto inaugural del Congreso a cargo de Carmen Heras, Alcaldesa del Excmo. Ayuntamiento de Cáceres, Fabián Quesada, Director General de Deportes y Manuel Rodríguez, Decano del COPE



Acto de Clausura del Congreso a cargo de Eduardo Montes, Vicedecano del COP y Manuel Rodríguez, Decano del COPE

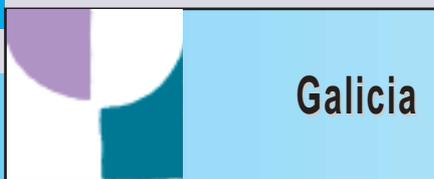
PUESTA EN MARCHA DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

El pasado día 10 de octubre de 2008, el Decano del COPE, **Manuel Rodríguez Fernández** y el Director del Centro de Urgencias y Emergencias de Extremadura-112, **Miguel Ángel Ruiz Sanz**, mantuvieron una reunión de trabajo en la que se destacó la gran importancia de la labor de los psicólogos en urgencias limitadas y catástrofes para dicho Centro, y se subrayó la necesidad

de incluir al Colegio en los planes y protocolos de actuación.

Con este fin y los propios de investigación y formación, el COPE ha vuelto a poner en marcha el Área de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes, creando para ello un grupo de trabajo. Para su puesta en marcha se celebró en Mérida el día 18 de octubre de 2008, una reunión con todos/as aquellos/as colegiados/as que estuviesen interesados/as en informarse y formar parte de dicho grupo de trabajo.

M^a Asunción Rodríguez Granados
Corresponsal COPE



CURSO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN CATÁSTROFES Y EMERGENCIAS (I)

Los días 19 y 20 de septiembre se celebró el *Curso de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (I)*, impartido por **Enrique Parada Torres**, psicólogo especialista en Psicología de Urgencias, Emergencias y Catástrofes y Supervisor Nacional del IPSE (Intervención Psicológica Especializada). El curso estuvo dirigido a los miembros del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del COPG, con el objetivo de aplicar modelos y procedimientos de manejo psicológico que favorezcan las reacciones psicológicas adecuadas ante situaciones de crisis, así como comprender

los mecanismos psicológicos que desencadenan dichas reacciones.

El curso fue valorado positivamente por los asistentes, a los que se entregó además las identificaciones del GIPCE.

SEMINARIO " LA TEORÍA DE LA PERSONALIDAD DE THEODORE MILLON Y SUS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN "

El pasado 18 de octubre tuvo lugar en la sede del COPG el *Seminario "La teoría de personalidad de Theodore Millon y sus instrumentos de evaluación: MC-MI-III, y MACI"*. La actividad estuvo dirigida por **Roberto Varela Conde**, psicólogo clínico del Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario de

Orense (CHOU). El nivel de participación fue elevado.

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Los días 24 y 25 de octubre tuvo lugar en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela el *Curso de "Primeros Auxilios Psicológicos"*, reservado exclusivamente para los miembros del GIPCE. Fue impartido por **María Cervera Goizueta**, psicóloga clínica y Máster en Hipnoterapia y EMDR, y por **Elena Mulero Martínez**, psicóloga clínica y experta en Psicología General Aplicada con Postgrado en Salud Mental en Situaciones de Violencia Política y Catástrofes. El curso tuvo una duración de 12 horas, donde se trataron temas relacionados con la situación crítica, las personas afectadas, los Primeros Auxilios Psicológicos, entrenamiento en habilidades y actitudes básicas, triaje psicológico, manejo inmediato de reacciones emocionales y afrontamiento personal inmediato del estrés en situaciones críticas.

PUBLICIDAD

REVISTA DE HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA

(Fundada en 1980)

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

Director: Helio Carpintero

4 números al año

Suscripción 1 año no socios 35 €

Miembros del COP. 25 €

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

Revista recogida en PsycInfo, Psycodoc, Lat Index, etc

Contactos e Información: mjnacher@uv.es

Suscripción:

Publicaciones Universitat de Valencia
publicacions@uv.es



TALLERES SOBRE GÉNERO Y CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, el COPG, en colaboración con el Servicio Galego de Igualdade de la Xunta de Galicia, está impartiendo nuevamente una serie de talleres sobre *Género y Cuidado de Personas Dependientes*. Están dirigidos especialmente a mujeres del ámbito rural.

Estos talleres se están llevando a cabo en las siguientes localidades: Pol, Foz y Samos (en la provincia de Lugo); Sille-

da, Barro, Pontearreas, Pontecesures y Gondomar (en la provincia de Pontevedra); y Bande, Castrelo do Val, Maceda, Xunqueira de Espadañedo y Baños de Molgas (en la provincia de Ourense).

CONFERENCIA " PSICOLOGÍA PREVENTIVA E INTERVENCIÓN SOCIAL: POSIBILIDADES Y LÍMITES "

El pasado 11 de octubre se celebró la Conferencia "Psicología preventiva e intervención social: posibilidades y límites" impartida por **Luis Fernández Ríos**, profesor titular de la de la Universidad de Santiago de Compostela y de la UNED. El objetivo de la charla fue establecer una serie de reflexiones sobre la situación actual de la ciencia de la prevención. Se enumeraron algunos de los temas más relevantes en la teoría y práctica de la intervención social preventiva.

NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Con fecha 16 de octubre, la Comisión Electoral procedió a la proclamación definitiva de la nueva Junta Directiva de la Sección de Psicología de la Intervención Social del Colexio Oficial de Psicología de Galicia, con la siguiente composición:

- ✓ M^a Jesús López Cernadas, *Presidenta*.
- ✓ David Facal Mayo, *Vicepresidente*.
- ✓ M^a José Fares Varela, *Secretaria*.
- ✓ Elena Seoane De La Fuente, *Tesorera*.
- ✓ Encarna Álvarez Gallego, *Vocal*.
- ✓ Leonor Galiana Caballero, *Vocal*.

- ✓ Ignacio Vázquez Rodríguez, *Vocal*.
- ✓ Isabel González-Abraldes Iglesias, *Vocal*.
- ✓ Elena Bastos Expósito, *Vocal*.

La jornada electoral prevista para el 11 de octubre no llegó a celebrarse al no haberse presentado más que una sola candidatura, proclamándose ésta automáticamente como la nueva Junta Directiva.

NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA JURÍDICA DEL COPG

La Comisión Electoral del COPG procedió el pasado 18 de septiembre a la proclamación definitiva de la nueva Junta Directiva de la Sección de Psicología Jurídica del Colexio Oficial de Psicología de Galicia, con la siguiente composición:

- ✓ Carmen Morell Muñoz, *Presidenta*.
- ✓ Ana Suárez Martínez, *Vicepresidenta*.
- ✓ Rubén Villar Trencó, *Secretario*.
- ✓ Ana Izquierdo Galante, *Tesorera*.
- ✓ Clara Isabel Fernández Rodicio, *Vocal*.
- ✓ Juan Carlos Forneiro Casas, *Vocal*.
- ✓ M^a Isabel Rodríguez Prego, *Vocal*.
- ✓ Julita Touriño Araújo, *Vocal*.
- ✓ José Antonio Varela Alonso, *Vocal*.

Para dichas elecciones se habían presentado dos candidaturas: la anteriormente citada y otra conformada por **Ramón Arce Fernández, Juan Luis Basanta Dopico, M^a Jesús Rodríguez Rodríguez, Luisa M^a Blanco Caramés, Fátima Alonso Virulegio, Carlota Bienvenida Álvarez Díaz, M^a Begoña Hermida Martínez, Mercedes Novo Pérez y M^a Avelina Piñeiro Salorio**.

Tras la celebración de la jornada electoral, el sábado 13 de septiembre, la candidatura encabezada por **Carmen Morell Muñoz** obtuvo 39 votos frente a los 34 obtenidos por la candidatura encabezada por **Ramón Arce Fernández**.

SESIONES INFORMATIVAS " PSICOLOGÍA DEL TRABAJO: LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL "

La Sección de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones del COPG, durante el transcurso del mes de noviembre, celebró unas sesiones informativas dirigidas a los estudiantes de 5º curso de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela, bajo el título "Psicología del trabajo: La responsabilidad profesional".

Las sesiones estuvieron coordinadas por **José Luis Domínguez Rey**, Coordinador de la Sección de PTO del Colexio Oficial de Psicología de Galicia, y en ellas se trataron temas sobre aspectos deontológicos, gestión de recursos humanos y equipos de trabajo.

La actividad contó con la participación de **Sabela Quintas Bueno**, responsable de Recursos Humanos de Oesia Tecnología, **Elixio A. Domarco Álvarez**, Presidente de la Comisión de Ética y Deontología del COPG, **Concepción López Martín** y **Alejandra Garralón Comesaña**, del GIPCE del COPG.

EXPOSICIÓN DE PINTURA " ENXEBRE " EN EL COPG

Continuando con las actividades organizadas por la Comisión de Cultura del COPG, el pasado 30 de septiembre se

celebró, en las instalaciones del COPG, la inauguración de la exposición de pintura “ENXEBRE”.

Su autor, nuestro compañero psicólogo y pintor **Enrique Galindo Bonilla**, nos muestra en su obra una colección de 21 cuadros, en los cuales utiliza una técnica de mezcla entre pintura y fotografía.



Asistentes a la inauguración de la exposición “ENXEBRE”

CELEBRACIÓN DEL 30º ANIVERSARIO DE LA 1ª PROMOCIÓN DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Con motivo del 30º Aniversario de la 1ª Promoción de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela, el pasado día 25 de octubre se celebró un encuentro de los compañeros pertenecientes a la promoción (1973-1978).

El marco incomparable del Pazo de Fonseca, donde se ubicaba antiguamente la Facultad de Psicología, situado en las inmediaciones de la Catedral de Santiago de Compostela, fue el lugar escogido para el reencuentro entre estos compañeros, los cuales a continuación disfrutaron de una agradable jornada en Santiago de Compostela.



Asistentes al 30º Aniversario de la 1ª Promoción de la Facultad de Psicología

José Luis Domínguez Rey
Documentación y Comunicación
COP Galicia



PRESENTACIÓN DE PLANES DE TRABAJO DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA DE LOS RECURSOS HUMANOS Y DE LAS ORGANIZACIONES

Desde el COP Andalucía Occidental, queremos anunciar los cambios produ-

cidos en la Sección Profesional de Psicología de los Recursos Humanos y de las Organizaciones.

En primer lugar, y para empezar, es preciso recordar la naturaleza de una Sección, como es la de Recursos Humanos. La Sección es, según el Reglamento Marco, “una unidad estructural básica y democrática de la que se dota el Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental para organizar su actividad sectorial y lograr el cumplimiento de sus fines en los distintos ámbitos y campos de intervención”.

Con relación a esos ámbitos, la Sección pretende agrupar a todos los colegiados y colegiadas pertenecientes a algunos de los ámbitos disciplinares, académicos o profesionales siguientes y que pertenecen a la Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y de los Recursos Humanos, como son:

- ✓ La Ergonomía, Sistemas de Trabajo y Nuevas Tecnologías.
- ✓ La Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales.
- ✓ El Asesoramiento y Orientación Laboral y Profesional.
- ✓ El Cambio, Desarrollo y Transformación Organizacional.
- ✓ Las Relaciones Laborales, Mediación, Gestión de Conflictos.
- ✓ La Gestión de la Calidad.
- ✓ La Gestión de Recursos Humanos.
- ✓ Formación y Desarrollo.
- ✓ La Psicología Aplicada al Marketing a la Economía y del Consumidor.
- ✓ La Investigación I+D+I y Docencia en Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y Recursos Humanos.

En segundo lugar, informamos que se ha conformado una nueva Junta Directiva, que, desde este espacio, quiere aprovechar la oportunidad para ponerse al servicio de todos los colegiados y colegiadas con relación a los ámbitos propios que le corresponden.

- ✓ Enrique Ruiz Acosta, *Presidente*
- ✓ Enrique Castaño Martínez, *Vicepresidente*
- ✓ Verónica Carrillo Peña, *Secretaria*
- ✓ Roberto Martínez Pecino, *Vicesecretario*
- ✓ Florencio Rengel Borreguero, *Tesorero*
- ✓ Estrella Aragón Ríos, *Vocal*
- ✓ Manuel Lucas Sebastián Cárdenas, *Vocal*



(De izda. a dcha.): Manuel Lucas Sebastián, Estrella Aragón, Inés Mtez. Corts, Verónica Carrillo, Enrique Castaño, Roberto Mtez. Pecino, Enrique Ruiz, Paco Acedo



(De izda. a dcha.): Paco Acedo, Enrique Castaño, Inés Mtez. Corts, Manuel Lucas Sebastián, Estrella Aragón, Roberto Roberto Mtez. Pecino, Verónica Carrillo, Enrique Ruiz (

- ✓ Inés Martínez Corts, *Vocal*
- ✓ Francisco Antonio Acedo Corchero, *Vocal*
- ✓ Manuel Llano Lagares, *Vocal*
- ✓ Silvia Teresa Cárdenas Rodríguez, *Vocal*

Dicha Junta quiere que la vocación por la que se crea la Sección, medio para ponerse al servicio de la sociedad en general, se concrete y empiece en el seno de nuestro Colegio, en el que han dado continuas muestras de lo dicho ofreciendo diversos proyectos genera-

dos y forjados desde esta Sección. Asimismo, quieren que se concrete en ese doble eje territorial y de la actividad profesional.

Con relación al territorio, hay una asignatura pendiente que no han podido llevar a cabo a pesar del esfuerzo realizado por la Junta Directiva de la Sección, conseguir la representatividad de esa diversidad territorial. Para paliarlo, han decidido organizar y coordinar encuentros informativos sobre la Sección en todos los eventos convocados por la

Junta de Gobierno y, principalmente, en los que se realicen en territorios distintos a la sede de Sevilla. Asimismo, estarán disponibles para responder a las invitaciones de las delegaciones territoriales con el fin de hacer visible su presencia a la vez que su actividad sea real y eficaz en los momentos que se consideren oportunos.

Con relación a las diferentes actividades profesionales representadas por las demás Secciones y Áreas o Comisiones, quieren mantener su grado de compromiso y de participación y/o representación para seguir dando a conocer su perspectiva, formación y experiencia.

Para este año, tiene preparada actividades que esperan sean del agrado de todos/as, por su formato y por su contenido.

Ejemplos de estas actividades, en las que ya están trabajando son una Jornada de Buenas Prácticas sobre la Formación Virtual, un debate sobre el Perfil del Orientador Profesional (sus competencias afines a la teoría y práctica psicológica), Propuestas Formativas e investigadoras con relación a temas tales como Ergonomía Forense, Prevención de Riesgos Laborales, Psicopsicología Aplicada, creación de una Guía Técnica de realización de Informes Psicosociales, revisión y monografía de la aplicación de la herramienta SATA, participación en temas de Mediación Laboral, Género y gestión de recursos humanos en igualdad, Acoso Laboral, EuroPsy, comida de convivencia, etc...

EL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL EDITA UNA GUÍA SOBRE " ERGONOMÍA: PAUTAS DE ACTUACIÓN. GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES ERGONÓMICAS Y PSICOSOCIALES"

EDITA: Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental.

SUBVENCIONA: Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía.

RESPONSABLE DE LA MONOGRAFÍA: Manuel Lucas Sebastián Cárdenas.

El COP Andalucía Occidental, en su línea de promover la investigación en los distintos campos de la Psicología y desarrollar una línea de publicaciones

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



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

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

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

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



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

INFORMACIÓN:

M.C. Abengózar (Directora), Profesora Titular de la Universidad de Valencia
E-mail: Carmen.Abengozar@uv.es • Telf. 666168569
Solicita nuestra programación de contenidos sin ningún compromiso

científicas, va editar, en colaboración con la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía, la obra “Ergonomía: Pautas de actuación. Guía para la realización de evaluaciones ergonómicas y psicosociales”.

Enmarcada en el ámbito de la Psicología de los Recursos Humanos y de las Organizaciones, esta obra responde a los riesgos que nombramos como emergentes que, casi sin avisar, han saltado de la esfera de la investigación social a la de la realidad laboral más inmediata. De este modo, fenómenos como el *mobbing* o el *burnout* se constatan hoy día no sólo como entidades de estudio sino como dos grandes retos de la Prevención de Riesgos Laborales en un panorama sociolaboral confuso, complejo y cambiante.

Resulta innegable que afrontar este reto supone el conocimiento de tales fenómenos desde todos los prismas posibles (epidemiología, clínica, repercusión sociolaboral y económica, marco legal, etc...). No obstante, es el campo de la intervención (sólo hay que ver las cifras estadísticas que salen con regularidad a la luz) el que más urgentemente necesita de atenciones.

En esta línea, el sistema preventivo actual no sólo requiere profesionales conocedores de la importancia de la multiplicidad de factores de riesgo Ergonómicos y Psicosociales que afectan a las personas en el mundo laboral. Además, ergónomos y ergónomas deben sistematizar y aplicar procedimientos de intervención que modifiquen las condiciones laborales, de forma que, al menor coste de recursos, logren el mayor beneficio posible para la salud de trabajadores y trabajadoras.

La monografía que aquí se presenta

pretende aportar un punto de vista práctico a esta problemática, mediante la difusión entre el colectivo de profesionales de pautas específicas de actuación en la realización de evaluaciones y elaboración de informes con el fin de dotarles de los principios conceptuales y metodológicos necesarios para su ejercicio profesional. De este modo esperamos que la rueda de “toma de datos, conocimiento, intervención y nueva toma de datos”, presente en cada organización, siga girando hasta que alcancemos los resultados de salud que toda persona se merece en el trabajo.

La presente obra pertenece a la serie de monografías que se agrupan bajo el nombre de “Aportaciones desde la Psicología a la Prevención de Riesgos Laborales”, y está desarrollada por **Manuel Lucas Sebastián Cárdenas**, ergónomo experto en fallo humano, coordinador del Grupo de Prevención de Riesgos Laborales de la Sección de Recursos Humanos del COP Andalucía Occidental y Presidente de la Asociación Andaluza de Ergonomía y Psicociología (ErgoAn), al que deseamos agradecer en nombre de nuestra organización colegial su valiosa aportación, fruto de un desinteresado y generoso esfuerzo por desarrollar desde la Psicología instrumentos de apoyo que enriquecen el desenvolvimiento laboral en condiciones de mayor seguridad, y suponemos por ello, que con repercusión también en la satisfacción y el bienestar del conjunto de trabajadores y trabajadoras.

Esperamos que sea de utilidad a las personas que trabajan en esta área, y que estimule la necesaria investigación sobre estos campos, cada vez más inse-

parables desde una perspectiva ecológica de la salud laboral.

JORNADAS DE FORMACIÓN Y CONVIVENCIA DE LOS GRUPOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Los pasados días 17 y 18 de octubre se celebraron en Punta Umbría (Huelva) las “*Jornadas de Formación y Convivencia del GIPED de Andalucía Occidental*”. Ha sido la primera ocasión que han tenido todos los miembros integrantes de los cuatro Grupos de Intervención Psicológica en Emergencias y Desastres (GIPEDs), y no sólo sus Coordinadores/as Provinciales, de encontrarse, conocerse y compartir multitud de inquietudes, experiencias y proyectos que tienen para hacer del GIPED del COP Andalucía Occidental un grupo sólido y puntero en su rama.

Si reparamos en el título de las Jornadas, podemos apreciar que se han realizado actividades de tipo formativo, imprescindibles en nuestra profesión independientemente del ámbito de la Psicología en que desarrollemos nuestra labor, pero también podemos apreciar la palabra convivencia en el título; y es que uno de los objetivos formativos más importantes de estas jornadas era precisamente el que los diferentes miembros de las diferentes provincias pudiesen conocerse. Este conocimiento mutuo cobra una gran importancia en cuanto tenemos presente una condición inherente a cualquier intervención en emergencias y desastres que realice el GIPED del COP de Andalucía Occidental: la unidad mínima de intervención es la pareja. Es decir, cualquier tipo de in-

intervención que sea necesaria realizar por parte de estos grupos se realizará al menos por una pareja de personas colegiadas.

Cuando la demanda de intervinientes en una situación de emergencia puede ser absorbida por los integrantes de un mismo grupo provincial, el conocimiento mutuo lo proporcionan sobre todo las reuniones periódicas que se realizan. Pero en las ocasiones en las que los recursos provinciales se ven desbordados es necesario activar a miembros de otras provincias o delegaciones de nuestro Colegio que van a actuar conjuntamente, como ocurrió en la intervención en el naufragio del Nueva Pepita Aurora durante el verano de 2007. Es en estas situaciones de intervención en emergencias, en las que el nivel de *impredicibilidad* de la situación puede ser muy alto, cuando las personas intervinientes tienen que tener plena confianza en el respaldo del compañero o compañera que les acompaña en el turno. La tensión emocional puede llegar a ser muy alta, y si no hay confianza en tu equipo, aunque éste sea interprovincial, la labor como profesional puede verse seriamente afectada.

Partiendo de esta necesidad, se han trabajado intensamente durante estas jornadas dinámicas grupales que han facilitado ese conocimiento mutuo al tiempo que se profundizaba en el propio. Igualmente, se ha puesto en común un Protocolo de Actuación que será utilizado cuando esté ultimado por todas las GIPED de las Delegaciones, de forma que todos los grupos manejen la misma terminología y realicen las mismas acciones en las diferentes situaciones a las que se van a enfrentar. También han quedado patentes múltiples necesidades tanto formativas como organizativas que tiene las diferentes provincias, lo que ha abierto un impulso de seguir investigando, creando materiales y dando forma a los diferentes protocolos que tan necesarios son de cara a la realización de un trabajo serio, profesional y riguroso.

En definitiva, mediante esta actividad se han podido sentar las bases de lo que será el trabajo en el futuro más próximo de los diferentes grupos provinciales del GIPED, además de aproximarse a ese gran objetivo propuesto que es el conocimiento mutuo de los diferentes miembros que, antes o después, se convertirán en compañeros en situaciones que son difíciles.

Los miembros integrantes de los cuatro Grupos de Intervención Psicológica en Emergencias y Desastres (GIPEDs) quieren agradecer públicamente el apoyo que han recibido para llevar a cabo estas Jornadas por parte de la Comisión Permanente de este Colegio, ya que se ha hecho un esfuerzo en aportar los recursos necesarios para que las Jornadas se celebren, siempre por supuesto con la mira puesta en beneficio de la profesionalidad e imagen del Colegio que los Equipos de Intervención Psicológica representan allá donde actúan.

CREACIÓN DEL ÁREA TRANSVERSAL DE GÉNERO DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

El pasado día 21 de octubre, con gran participación de colegiadas y colegiados, tuvo lugar la creación del *Área Transversal de Género* del COP Andalucía Occidental.

El Área quedó constituida con representación de los cuatro territorios que conforman nuestro Colegio (Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla), así como referentes de cada una de las Secciones y Áreas Transversales. Con ello se asegura la máxima representación tanto del órgano político colegial como profesional.

Las personas que forman esta estructura, y a las cuales todas los colegiados y colegiadas pueden dirigirse en cada una de las provincias de Andalucía Occidental, aparecen en el siguiente cuadro.

Esta iniciativa, que parte de la Junta de Gobierno de nuestro Colegio, nace



de la necesidad de incorporar el Género como un elemento central en nuestro quehacer profesional, construyendo sus contenidos desde la transversalidad y la participación de toda la actividad profesional del Colegio.

Como objetivo fundamental se pretende promover la participación de la Psicología, tanto desde el punto de vista teórico como práctico, impulsando la presencia de la profesión en todos los ámbitos referentes al Género y a la Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

EL ÁREA TRANSVERSAL DE GÉNERO DEL COLEGIO ORGANIZA UNA MESA REDONDA CON MOTIVO DEL DÍA MUNDIAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Para conmemorar el Día Internacional Contra la Violencia de Género el Área Transversal de Género propuso como primera actividad celebrar una mesa redonda, bajo el título “Tratamiento Transversal de la Violencia de Género”, que tuvo lugar el martes 25 de noviembre.

Con este acto el Área ha querido mostrar su postura con respecto a este tema, además de dirigir su trabajo en materia de violencia de género al desarrollo de los tres niveles de prevención con los que se debe abordar este problema; prevención primaria a través de programas de educación en igualdad adaptados a todas las edades, prevención secundaria a través de la identificación precoz del problema para desarrollar programas de intervención rápidos y eficaces violencia de género y a través del desarrollo de programas de tratamiento.

	Nº COLEGIADO/A	APELLIDOS Y NOMBRE
CÁDIZ	S-05407	Silvia Brioso Martínez silke_mas@hotmail.com
CÓRDOBA	S-04245	M.ª Ángeles Ostos Rave marian_ostos@hotmail.com
HUELVA	S-03961	M.ª Carmen Canterla Vázquez c_canterla@hotmail.com
RR.HH.	S-03394	Inés Martínez Corts imarcor@upo.es
MEDIACIÓN	S-05203	José Manuel Reina Galán jmreinal@terra.es
CLÍNICA	S-00915	Asunción Luque Budía asun.luque@gmail.com
EMERGENCIAS	S-04504	M.ª Salud Grisalvo Martínez masaludgrimar@hotmail.com
JURÍDICA	S-04983	Ana M.ª Roldán Castro anapsdp@eresmas.com
COORDINADORA	S-03638	M.ª Auxiliadora Marciano Almansa marciano1@cop.es

De lo que no cabe la menor duda es de que la utilización de las diferentes formas de violencia intrafamiliar supone el empleo de la fuerza para controlar la relación de pareja, cuyo origen radica en la discriminación sexual bajo la que hemos sido educados y en la que ha existido, y aun hoy sigue existiendo, una dominación del hombre sobre la mujer (dominación – sumisión).

Del mismo modo, el Área de Género cree que es necesario el trabajo que se debe realizar con los maltratadores, bajo el desarrollo de programas de tratamiento en los que se modifiquen conductas violentas, se trabaje el origen del problema para eliminar de su repertorio de conductas la agresión como forma de respuesta y/o control.

Con la creación del nuevo área todos y todas queremos que esto sea el inicio de una larga

la capacitación y el reciclaje profesional, permitiéndonos superar barreras clásicas como la diversidad de horarios y la distribución territorial.

El COP Andalucía Occidental, consciente de esta situación, inicia una nueva etapa formativa con la puesta en marcha de cursos on-line. Con esta iniciativa se pretende atender las demandas formativas de personas que por su situación laboral no pueden asistir a acciones formativa presenciales.

La preparación de esta iniciativa se remonta a finales del año 2006, En este año se realizó la 1ª edición del curso “Diseño de cursos bajo entorno Moodle”. El objetivo de esta acción formativa fue capacitar a potenciales formadores en el manejo de herramientas para la creación y diseño de cursos bajo entorno Moodle. Como proyecto final de curso, el alumnado diseñó un curso en la plataforma virtual.

De manera paralela al diseño de los cursos, se ha trabajado en la mejora de la plataforma de formación, en la formación de los recursos humanos y en el diseño de los procesos de evaluación.

Para ello se ha realizado una preparación técnica del personal administrativo de nuestro Colegio con la fi-

INICIO DE CURSOS DE E-LEARNING EN EL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

Dada la escasez de tiempo del que disponemos hoy día, la teleformación ofrece una excelente oportunidad para

nalidad de poder realizar las gestiones administrativas que los cursos de teleformación requieren (inscripciones, altas/bajas del alumnado, envío de mensajes internos...).

También se ha creado una Comisión de Calidad que será la encargada de realizar la evaluación inicial de los cursos de teleformación y el seguimiento de los mismos.

Esta preparación, nos permite iniciar la andadura con la puesta en marcha de 6 de los cursos diseñados por el alumnado de la primera edición del curso antes mencionado. La oferta formativa inicial está compuesta por los siguientes cursos:

- ✓ “Cómo vencer el miedo a hablar en público”.
- ✓ “Gestión del estrés laboral”.
- ✓ “La comunicación de malas noticias”.
- ✓ “La conciliación como estrategia de intervención”.
- ✓ “Cómo realizar un proceso de selección no discriminatorio”.
- ✓ “Aprender a enseñar. Dinamización de la formación”.

La duración de dichos cursos será de 40 horas, distribuyéndose en 5 semanas a través de la plataforma y 2 sesiones presenciales.

Se tiene prevista una 2ª edición del curso de “Diseño de cursos bajo entorno Moodle” antes de la finalización de 2008 para capacitar a un mayor número de profesionales en la elaboración y diseño de cursos online.

Con esta nueva iniciativa esperamos dar un mejor servicio en materia de formación a las personas que integran el COP Andalucía Occidental.

“ CURSO DE ABORDAJE E INTERVENCIÓN CON MUJERES VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS”

El pasado 30 de Octubre finalizó el curso “*Abordaje e Intervención con Mujeres Víctimas de Malos Tratos*”.

Este curso se enmarca dentro la formación inicial y actualización de profesionales adscritos a la bolsa del Instituto Andaluz de la Mujer al amparo del convenio de colaboración suscrito entre dicha entidad y el COP Andalucía Occidental en materia de intervención psicológica con mujeres víctimas de violencia tanto en las capitales de provincias como en municipios de las provincias de Andalucía Occidental (Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla).

Los proyectos que derivan del Convenio de Colaboración entre el Instituto Andaluz de la Mujer y el Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental se dirigen a cubrir la necesidad de atención psicológica a la mujer y de socialización a través de grupos de autoapoyo, que dote a las usuarias de las herramientas necesarias para afrontar relaciones conflictivas que puedan derivar o hayan derivado en maltrato.

Para el buen desarrollo de estos programas es necesario contemplar una formación continuada para los colectivos que intervienen, así como la competencia de los mismos y una formación inicial dirigida al nuevo personal técnico que se incorpora a la bolsa de profesionales adscritas a ambos Convenios.

Esta labor es llevada a cabo por el COP Andalucía Occidental contemplando las necesidades formativas propuestas por las/los técnicas/os de años anteriores y realizando una priorización de las mismas.

SEMINARIO SOBRE “ INTERVENCIÓN DE TÉCNICAS COMPLEJAS EN MEDIACIÓN FAMILIAR DESDE EL MODELO CIRCULAR NARRATIVO”

Durante los días 23, 24 y 25 de Octubre, se celebró en la sede del COP Andalucía Occidental, el “*Seminario sobre Intervención de Técnicas Complejas en Mediación Familiar desde el Modelo Circular Narrativo*”, impartido por **Marinés Suares**, que resultó un gran éxito, y colmó las expectativas de todas las personas que asistieron a él.

Marinés Suares es Mediadora, Psicóloga y Terapeuta Familiar. Persona de reconocido prestigio y experiencia dentro del ámbito de la Mediación, es docente de numerosas Universidades de Latinoamérica y autora de libros y artículos. Dentro de su labor docente, imparte cursos tanto por España como por toda Latino América.

Este Seminario, que desde el Área de Mediación del Colegio se ha valorado muy positivamente, viene a completar el ciclo que comenzó el año pasado respecto al Modelo Narrativo y sus técnicas y utilización dentro de la Mediación.

Marinés, con su gran capacidad de comunicación, amenidad y habilidades didácticas, consiguió acercar a todas las personas que asistieron al seminario a la Mediación Familiar, sus técnicas y pormenores y ha servido de gran ayuda para que todos y todas los participantes sean mejores profesionales cada día.

ÁREA DE PROYECTOS DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

El COP Andalucía Occidental, en el mes de mayo del presente año, reordena su estructura creando un Área de Proyectos.

Como objetivos generales dentro del Área de Proyectos se plantean la gestión e implantación de proyectos que favorezcan el posicionamiento social de la profesión, la detección de empleos de futuro para el conjunto de perso-

nas tituladas en Psicología, el desarrollo de una visión del trabajo fundamentada en la gestión por procesos, la búsqueda de recursos económicos y la participación en convocatorias públicas, la implantación de sistemas de seguimiento y evaluación, y el trabajo permanente para aumentar la cartera de servicios ofertados a los/as colegiados/as.

El Área de Proyectos, apoyada por el bagaje profesional del Colegio en la gestión de proyectos, viene desarrollando los siguientes Proyectos en las Líneas de trabajo que se indican:

Líneas de trabajo	Proyectos
Atención psicológica a mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención psicológica grupal con mujeres víctimas de violencia en municipios (Proyecto CMIM) y en capitales (Proyecto GIMT) de Andalucía Occidental. ✓ Bolsa del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental para realizar la Intervención Grupal con Mujeres Víctimas de Malos Tratos. ✓ Formación Inicial preparatoria a los/as componentes de la Bolsa: Curso de abordaje e intervención con mujeres víctimas de malos tratos.
Seguridad e intervención en emergencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proyecto para la Capacitación y Asesoramiento técnico en materia de intervención psicosocial en situaciones de emergencia y catástrofe.
Prevención de Riesgos Laborales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Publicación "Guía para la realización de evaluaciones ergonómicas y psicosociales. Ergonomía: Pautas de Actuación".
Mediación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proyecto "Convención del Área Transversal de Mediación de Andalucía Occidental: Realidad actual, líneas programáticas y proyección en el futuro".
Calidad en el empleo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observatorio para la Calidad, para la participación en convocatorias públicas. ✓ Difusión a través de publicaciones (Dueñas Cabrera, M.J. e Infante Rejano, C. (2008). "Mercados de trabajo de calidad". Revista de Empleo, 17. Servicio Andaluz de Empleo. Consejería de Empleo). ✓ Participación en estudios con diferentes entidades (Estudio sobre perfiles profesionales, colectivos y titulaciones del Observatorio Ocupacional del INEM).
Orientación profesional, Formación para el empleo e Intermediación laboral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reestructuración de la sección de ORIENTACIÓN PROFESIONAL ANDALUCÍA ORIENTA en la página web del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental. ✓ Oferta de determinados servicios a los/as colegiados/as ("Mailing de la oferta de talleres del Servicio de Orientación Profesional ANDALUCIA ORIENTA", "Protocolización del servicio de ofertas de trabajo privadas para colegiados/as"). ✓ Acuerdo de Colaboración con la Cámara de Comercio de Sevilla para la formación continua de trabajadores/as y oferta específica dirigida a los/as colegiados/as. ✓ Desarrollo de sesiones informativas en el ámbito del empleo ("Salidas profesionales en Psicología").
Gestión por Procesos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación en la detección de procesos y procedimientos, así como su protocolización para las Áreas de Formación y de Proyectos del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental. ✓ Constitución de la Comisión de Formación y de Proyectos.

El progresivo desarrollo de los objetivos planteados a través de estas iniciativas pretende contribuir a la consolidación del Área de Proyectos en conexión con otras Áreas de referencia y, en última instancia, fortalecer el peso específico del Colegio en el entramado social de pertenencia.

CURSO DE " ERGONOMÍA FORENSE"

El 31 de octubre del presente año finalizó el "Curso de Ergonomía Forense" dirigido a Titulados/as Superiores en Prevención de Riesgos Laborales.

El alumnado de este curso estuvo formado por profesionales tanto de Sevilla como de otras provincias de nuestra comunidad que han valorado de forma muy positiva la acción formativa en la que han participado.

El personal docente ha estado compuesto por expertos profesionales de la Ergonomía Forense desde diferentes disciplinas (Medicina, Psicología...), lo que ha dotado al curso de diferentes perspectivas de la Ergonomía según la formación de los diferentes profesionales que en él han intervenido.

Esta acción formativa posibilita a su alumnado a participar en el listado de Peritos Ergónomos de la Asociación Nacional de Ergonomía siempre que estén colegiados/as y pertenezcan a dicha Asociación.

CURSO DE " MUSICOTERAPIA"

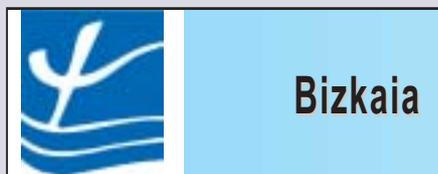
Como en años anteriores, el COP Andalucía Occidental ha colaborado con la Universidad Pablo de Olavide en la 2ª Edición del "Curso Musicoterapia

Aplicada en los Cursos de Verano "Olavide en Carmona".

Los objetivos del mismo fueron informar sobre el estado actual de la formación e investigación en Musicoterapia en España y Latinoamérica; Conocer diferentes ámbitos de aplicaciones de la Musicoterapia: salud, educación, dependencias; experimentar las diferentes formas en que la música se puede emplear con fines terapéuticos; entender y apreciar los logros de la Musicoterapia en diferentes campos (educativos, hospitalario, social, privado, etc.) y diferentes grupos de población (personas con trastornos mentales, con discapacidades, personas con síntomas de estrés, etc.) y diferentes edades (niños/as, adolescentes, adultos, mayores).

Los destinatarios del curso abarcaban profesionales de diferentes disciplinas tan diversas como profesionales de la Salud en todos sus ámbitos (atención primaria, atención hospitalaria, centros de día, ...), de la Intervención Social, de la Educación, etc.

Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental
Documentación y Comunicación



CHARLA " SALIDAS PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA " EN LA UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO

El pasado mes de septiembre, el decano del COP de Bizkaia, **Alfredo Fer-**

nández Herrero, acudió a impartir una charla en la Universidad del País Vasco sobre *"Las Salidas Profesionales de la Psicología"*.

NUEVA WEB DEL COP DE BIZKAIA

Desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) nos han diseñado una nueva web en bilingüe que pretende ser más operativa.

ACUERDO CON EL AYUNTAMIENTO DE BILBAO

El pasado día 23 de octubre se celebró en el Ayuntamiento de Bilbao una rueda de prensa para comunicar públicamente el convenio de colaboración que han firmado el COP de Bizkaia y el consistorio bilbaíno en materia de atención psicológica en emergencias y catástrofes.

En dicho convenio, el COP de Biz-

kaia se compromete a tener un grupo de profesionales psicólogos formados y dispuestos a intervenir ante una eventual catástrofe que se pudiera producir en el término municipal de Bilbao. Este grupo de profesionales, GIPCE Bizkaia (Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias), estará integrado en la Comisión de Emergencias del COP. El Ayuntamiento por su parte se compromete a aportar una cantidad económica anual para cubrir los gastos de gestión de este grupo y retribuir profesionalmente cada intervención.

ACREDITACIÓN SANITARIA

Desde este Colegio se está aconsejando a todas las personas que, sin poseer el *"Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica"* y realicen funciones sanitarias, obtengan por parte del Gobierno Vasco la debida "acreditación sanitaria".

Esta acreditación exige que el profe-



Tomás del Hierro y Alfredo Fernández

sional cumpla lo establecido en el Decreto 53/2006, de 8 de junio, así como lo establecido en la Orden SCO 1741/2006 de 29 de mayo, por la que se modifican los Anexos del Real Decreto 1277/2006 de 10 de octubre por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. El cumplimiento de estas normativas se formaliza mediante un documento que puede obtenerse de forma gratuita en nuestro Colegio. Hasta la fecha nuestra sede colegial ha expedido 139.

ACUERDO CON SANITAS

En el mes de octubre se ha firmado un acuerdo con SANITAS para que todas las personas colegiadas, sus cónyuges, parejas de hecho y/o hijos/as tengan la posibilidad de acceder a las pólizas de Asistencia Sanitaria en unas condiciones muy ventajosas.

OFERTA FORMATIVA

- ✓ **“Trabajo emocional en la violencia de género. Un reto profesional, una necesidad”**. Es el título de las jornadas gratuitas celebradas en el Colegio el pasado mes de septiembre e impartidas por **Roberto Aguado**, a las que acudieron 100 colegiados/as. Estas jornadas se enmarcan dentro del Máster de “Psicoterapia de Tiempo Limitado y Psicología de la Salud” que se imparte en colaboración con el Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado.
- ✓ A través del mencionado acuerdo que mantiene el COP de Bizkaia con el Instituto Europeo de Psicote-



Roberto Aguado

rapias de Tiempo Limitado (PTL), se han convocado los cursos de: **“Experto en Psicoterapia de Larga Duración”**, **“Experto en Intervención con PTL de los Trastornos Psisomáticos”** y **“Experto en Hipnosis Clínica”**, que forman parte del Máster en Psicoterapia de Tiempo Limitado y Psicología de la Salud.

- ✓ **Escuela de Práctica Psicológica (EPP) y cursos de preparación al P.I.R.** En julio y septiembre respectivamente, han dado comienzo los cursos pertenecientes a **“Preparación al PIR”** y a la **EPP**, entre los que se incluyen: Psicología Clínica, Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Psicología de la Intervención Social y Psicología Jurídica.

Agurtzane García
Corresponsal COPB



CELEBRACIÓN DE LA TRADICIONAL CENA DE COLEGIADOS

El COP de Las Palmas celebró el mes de noviembre la cena anual de colegiados, un tradicional evento que viene celebrándose desde hace 10 años.

El acto fue presentado por el decano del Colegio, **Francisco Sánchez Eizaquirre** y a él acudieron 115 personas entre colegiados, homenajeados y acompañantes.

Al inicio de la celebración, **Lorenzo Gil Hernández**, Decano del COP de La Laguna, fue homenajeadado con un pin de oro y una escultura como Colegiado de Honor.

Después se procedió a la entrega de los “Psi de Honor”, distinción que el

COP de Las Palmas otorga a todas aquellas personas o instituciones que por alguna acción o colaboración favorecen al desarrollo de la profesión y del colegio. Este año los premiados fueron **UPSICAN** (Unidad Psicológica Canaria), institución pionera en el estudio de la Psicología en Canarias; y el **Ayuntamiento de Santa Lucía de Tirajana**, por su labor social y programas de intervención, muchas veces pioneros.

Por último, se procedió a la entrega de los pins de oro y diplomas de reconocimiento a aquellos colegiados que cumplieron 25 años como integrantes del Colegio.

Durante el acto, el decano del COP de Las Palmas, **Francisco Sánchez Eizaguirre**, aprovechó para hacer balance de las actividades y logros obtenidos por el Colegio durante el año y agradeció el esfuerzo realizado por todos sus miembros.

CURSO SOBRE INTERVENCIÓN EN DESASTRES Y EMERGENCIAS

En octubre tuvo lugar el curso sobre *“Intervención en Desastres y Emergencias”*, dirigido a todos los colegiados y colegiadas interesados y organizado por el AIPDE, Área de Intervención Psicológica en desastres y Emergencias del COP de Las Palmas.

La necesidad de formar a los profesionales en esta área se hace patente ante la posibilidad de una actuación por parte de los profesionales en la atención psicológica a las personas involucradas en situaciones de desastres y emergencias tanto dentro como fuera de nuestro país. Su necesidad, su utilidad y su eficacia han quedado ya demostradas en los diferentes casos en los que se ha realizado este tipo de intervenciones.

Y en esta dinámica se enmarca, por una parte, la respuesta dada por los co-

legios profesionales de Psicología, al dar los pasos necesarios para la formación y consolidación de profesionales que se preparen específicamente para este nuevo campo de actuación, y por otra parte, la invitación de nuestra comunidad autónoma a los grupos formados a participar en las estrategias de planificación, como es el caso del PLESCAN (Plan de Emergencias Sanitarias de Canarias, promovido por Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias).

El Área de Intervención Psicológica en Desastres y Emergencias del Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas pretende con este curso poder garantizar una formación básica, que se iría completando con medidas formativas más específicas, para dar respuesta a las necesidades de formación que otros profesionales demandan en estos aspectos psicológicos y que nos permita poner en marcha actuaciones de prevención y planificación de posibles actuaciones.

CURSO SOBRE PERITAJES EN VIOLENCIA DE GÉNERO

El COP de Las Palmas de Gran Canaria organizó en la sede colegial, durante los días 3 y 4 de octubre, el curso *“Peritajes en Violencia de Género”*. Con este curso el COP de Las Palmas da continuidad a una formación específica y necesaria enfocada a una mejora en la cualificación de los profesionales de esta rama de la Psicología. El curso fue organizado por el Área de Psicología Jurídica del COP de Las Palmas e impartido por la docente **Blanca Vázquez Mezquita**.

En lo que respecta los contenidos impartidos, se hizo especial hincapié sobre



Francisco Sánchez Eizaguirre, decano del COP de Las Palmas y Lorenzo Gil Hernández, Colegiado de Honor

el análisis de las características psicosociales de las víctimas de violencia de género, el ciclo de la violencia, las secuelas emocionales asociadas a la violencia doméstica y el psicodiagnóstico de las víctimas. Por otra parte y para tener una visión global del problema, se tuvieron en cuenta las diversas características que presentan los maltratadores. La exposición se completó con el estudio de casos prácticos, trabajados en grupos, sobre periciales en víctimas de violencia y periciales en maltratadores. El curso contó con un gran éxito de asistencia por parte de los profesionales de Las Palmas que llenaron el aforo al completo y se mostraron muy satisfechos por lo expuesto al final de las dos jornadas de trabajo.

El problema de la violencia de género requiere que los profesionales que realizan peritajes psicológicos posean formación en Psicología Jurídica y Forense, además de formación específica en violencia de género. Esta necesidad se justifica dado que en la mayoría de las ocasiones sólo se cuenta con la declaración de la víctima y la tarea del perito psicólogo es determinar que el maltrato y la violencia psicológica han tenido lugar, así como valorar la existencia de las consecuencias psicológicas de dicho maltrato. planificación de posibles actuaciones.

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL CONSORCIO DE EMERGENCIAS DE GRAN CANARIA

El Decano del COP de Las Palmas, **Francisco Javier Sánchez Eizaguirre** y **Rosa Monzón Rodríguez**, Presidenta



Momento de la firma del Convenio

del Consorcio de Emergencias de Gran Canaria, firmaron, el pasado día 7 de octubre, un Convenio Marco de Colaboración, con el objetivo de regular la prestación de servicios y las acciones de emergencia que habitualmente realiza el Colegio de Psicólogos en dichos casos, así como la formación e investigación que el Colegio mantiene para mejorar la calidad de dicha asistencia.

Al encuentro asistieron también el Secretario del Consorcio de Emergencias, **Luis Montalvo Lobo**, el Director Insular de Emergencias, **Antonio Rico** y el vocal 3 del COP de Las Palmas, **Maximino Díaz**, como responsable del Área de Intervención Psicológica en Desastres y Emergencias (AIPDE) del COP.

Uno de los objetivos principales de este marco de colaboración es contribuir a generar apoyo psicológico y afrontamiento emocional a los intervinientes que dependan en sus actuaciones del CEGC, mediante asistencia técnica por parte de los miembros del AIPDE del COPLP y mediante la preparación de actividades formativas específicas para la mejor preparación de los profesionales.

Por otro lado, se destacó de forma positiva la posibilidad de desarrollar acciones formativas conjuntas, con el fin

de promover la “cultura de la emergencia” en la población, así como generar investigación y divulgación en materia de seguridad y emergencias.

El convenio es de duración anual prorrogable y, para asegurar su puesta en marcha, control, seguimiento y comunicación, se constituirá una Comisión de Seguimiento que estará compuesta por un total de cuatro miembros, designados paritariamente por cada institución.

CLAUSURA DE LA PROMOCIÓN 2005-08 DE FORMACIÓN EN TERAPIA GESTALT (2ª PROMOCIÓN) DEL INSTITUTO DE TERAPIA GESTALT (ITG) LAS PALMAS

El Instituto de Terapia Gestalt de Las Palmas organizó un acto de clausura el pasado día 10 de octubre, en el Salón de Actos de la Gerencia de Atención Primaria, con el fin de proceder a la entrega de las orlas de la 2ª promoción (2005-08) de Formación en Terapia Gestalt. Esta formación está reconocida como de Interés Científico Profesional por parte del Ilustre COP de Las Palmas.

El acto contó con la presencia del Decano del Colegio de Psicólogos,



De izquierda derecha: Lola Urraca, M^a Jesús Armas, Francisco Javier Sánchez Eizaguirre y Nuvia Sequera, en el acto de clausura de la 2^a Promoción

Francisco Javier Sánchez Eizaguirre, que presentó el acto conjuntamente con la Coordinadora del ITG, **M^a Jesús Armas**.

En el acto de Clausura participó **Nuvia Sequera**, terapeuta Gestalt y miembro titular de la Asociación Española de Terapia Gestal (AETG), que expuso la conferencia *“La Terapia Gestalt: un valor añadido. Un modo de crear y sostener la relación terapéutica”*.

ESTUDIO SOBRE
SUSTANCIAS ADICTIVAS Y
ADOLESCENCIA

El decano del COP de Las Palmas, **Francisco Sánchez Eizaguirre**, junto al director de la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias (FUNCAPID), **Fernando Gómez Pamo**, y la investigadora **Cristina López Díaz**, presentaron el pasado día 25 de septiembre la publicación de un nuevo estudio reali-

zado en Canarias sobre Sustancias Adictivas y Adolescencia. A través de esta investigación se pretende mejorar la efectividad en las intervenciones sobre prevención de consumo de sustancias en la adolescencia.

La investigación ha sido promovida y financiada por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, a través de la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias (FUNCAPID), que es dependiente de la Dirección General de Atención a las Drogodependencias, y ha sido realizada por los investigadores del COP de Las Palmas, **Cristina López Díaz**, **Eugenio Egea Molina** y **Lourdes García Avesturri**.

El estudio se ha llevado a cabo en 6 centros educativos públicos y concertados del ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, participando un total de 181 adolescentes, progenitores y educadores. Mediante la técnica de grupos focales se analizaron los conoci-

mientos, actitudes, experiencias y motivaciones de los jóvenes canarios y de los adultos implicados en su socialización y educación (padres y profesores), sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

Entre los resultados del estudio, destacan las coincidencias mostradas entre estudiantes, progenitores y profesorado en cuanto a las percepciones, valoraciones y recomendaciones. En este sentido, las partes referidas consideran prioritario recibir información actualizada sobre los efectos perjudiciales y consecuencias negativas de las sustancias. Los tres colectivos reconocen el papel esencial de la familia en la prevención y manejo del consumo de sustancias en los adolescentes y la necesidad de mejorar su preparación en este tema. Asimismo, reconocen que el centro educativo es un marco idóneo para que el alumnado tenga acceso a una correcta información sobre los riesgos de estas sustancias.

Este estudio muestra su utilidad para servir de herramienta para la elaboración de estrategias de prevención de consumo de sustancias dirigidas a jóvenes adolescentes. La publicación *“Sustancias Adictivas y Adolescencia”* puede descargarse gratuitamente en: <http://www.coplaspalmas.org/coplps/>

Gabinete de Comunicación
COPLP

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, Gerona, Lerida y Tarragona
C/ Rocafort, 129
08015 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: copc@cop.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 Guarnier, 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
Teléf.: 91 541 99 99
Fax : 91 547 22 84

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MELILLA

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

Melilla
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
Ildefonso 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

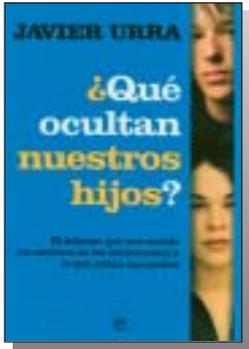
Teléf.: 941 25 47 63
Fax : 941 25 48 04

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

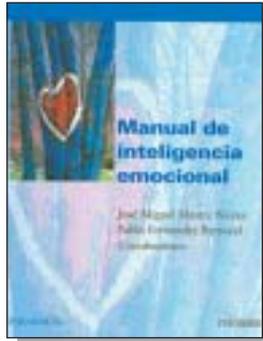


¿QUÉ OCULTAN NUESTROS HIJOS?
 Javier Urria
 Editorial: La esfera de los libros
 512 páginas

Si hay una pregunta que ronda por la mente de la mayoría de los padres, ésa es la que da título a este libro: «¿Qué ocultan nuestros hijos?» Una preocupación cada vez más generalizada que Javier Urria –experto en educación y autor de *El pequeño dictador*, del que se han vendido 130.000 ejemplares– analiza en estas interesantes páginas.

Basándose en las casi 5.000 repuestas obtenidas a una encuesta por él elaborada, de hijos y padres de las distintas regiones de España, tanto de colegios privados, públicos, como de institutos, y tanto del mundo urbano como del rural, el autor lleva a cabo la radiografía más completa y actual sobre los secretos que guardan los adolescentes, sus mentiras, los temas tabú en las familias, lo que callan también sus progenitores, las confidencias forzadas...

Este estudio que busca romper el silencio y promover el diálogo, respetando la independencia de los jóvenes en su evolución hacia la madurez. La obra quiere despertar la conciencia de los padres para que, cuando un adolescente dice que quiere contar algo urgente, se le escuche; el día siguiente puede ser tarde.

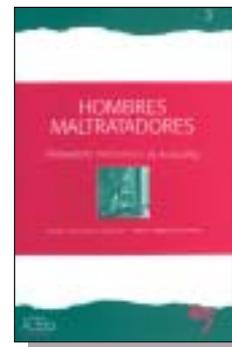


MANUAL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
 José Miguel Mestre Navas y Pablo Fernández Berrocal (coord.)
 Editorial: Pirámide
 272 páginas

Hace más de quince años que apareció el concepto de inteligencia emocional (IE) y su importancia ha ido creciendo, especialmente durante la última década, captando el interés científico y el de los medios divulgativos.

El Manual de Inteligencia Emocional ofrece la contribución de varios autores que, trabajando desde diferentes perspectivas, aportan una rica y amplia visión sobre la misma. Así, se recogen teorías recientes sobre este ámbito, el rol que desempeñan los procesos cognitivos y/o psicológicos en el desarrollo de las habilidades cognitivas de la IE, los diferentes instrumentos de evaluación de la IE, sus aplicaciones en el campo de la salud mental, la educación o las organizaciones, etc.

Se trata del primer manual en lengua castellana que se publica basado en la idea de que la IE es un conjunto de cuatro habilidades: percepción y expresión de emociones, uso de las emociones para la facilitación del pensamiento, la comprensión de las emociones y la regulación emocional.



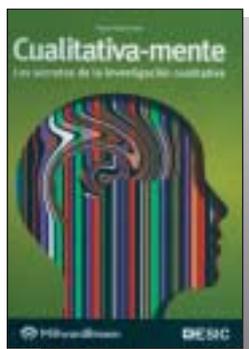
HOMBRES MALTRATADORES
 Andrés Quinteros y Pablo Carbajosa
 Editorial: Grupo 5 Acción y Gestión Social
 268 páginas

La violencia de género es un problema social que necesita múltiples acciones efectivas para erradicarla. Intervenir con los hombres maltratadores es una de las vías que proponen los autores de este libro.

En la obra se describen los conceptos esenciales para abordar el problema de la violencia de género y los tipos de maltrato, así como se realiza un análisis de las características (cognitivas, afectivas, conductuales e interaccionales) que definen a los agresores según su tipología y los modelos teóricos que pueden explicar el desarrollo y mantenimiento de la conducta violenta.

Finalmente, los autores describen paso a paso un programa de tratamiento psicológico para agresores, en el que incluyen los principios básicos de intervención, las estrategias motivacionales de los agresores, las etapas del tratamiento, y el proceso de seguimiento y de prevención de recaídas.

Su propuesta de intervención surge de la reflexión sobre su experiencia clínica con hombres maltratadores, desarrollada en los últimos años en servicios gestionados por Grupo 5 Acción y Gestión Social y la Asociación Aspacia.



CUALITATIVA-MENTE
 Pepe Martínez
 Editorial: ESIC
 339 páginas

“Cualitativa-mente” es una obra que consta de un libro y un DVD. Se centra en la aplicación de la investigación cualitativa a las necesidades de los equipos de Marketing, Publicidad, Comunicación y Medios.

Este libro ofrece una orientación práctica y contiene información sobre cuestiones como:

- ✓ Los conocimientos y técnicas clásicos que se siguen utilizando de forma exitosa hoy en día.
- ✓ Las novedades, cambios y tendencias que están apareciendo en la actualidad (enfoque etnográfico, cualitativo digital, etc).
- ✓ 4 estudios cualitativos multinacionales (cerveza, los arquetipos de las marcas, los jóvenes y las familias).
- ✓ 10 investigaciones cualitativas de dimensión nacional

realizadas para compañías de primera línea (Coca-Cola, Google, Vodafone, Renault, Lilly, El Almendro) o centradas en temas de gran interés (“vacas locas”, universitarios emprendedores, 100 familias mexicanas y una intervención creativa para la búsqueda de un título para este libro).

- ✓ 5 extractos audiovisuales de una Reunión de Grupo, una Entrevista en Profundidad a un consumidor, de una Entrevista en Profundidad a una doctora, de una Entrevista Etnográfica en el hogar y de una Reunión Creativa (“Brainstorming”) en el DVD.
- ✓ Y un capítulo dedicado al análisis de la información. La interpretación es una especie de “caja negra” en la que los expertos se muestran muy reacios a entrar y sobre la que existe, por lo tanto, muy poca literatura disponible.

Los capítulos están estructurados en forma de preguntas de Marketing, lo cual permite dos posibilidades de lectura: ir directamente a las cuestiones más urgentes o leer el libro de principio a fin.