

# INFOCOP

NUMERO 43. Junio - Julio 2009

Los psicólogos clínicos  
especialistas reclaman su espacio  
en la salud mental pública

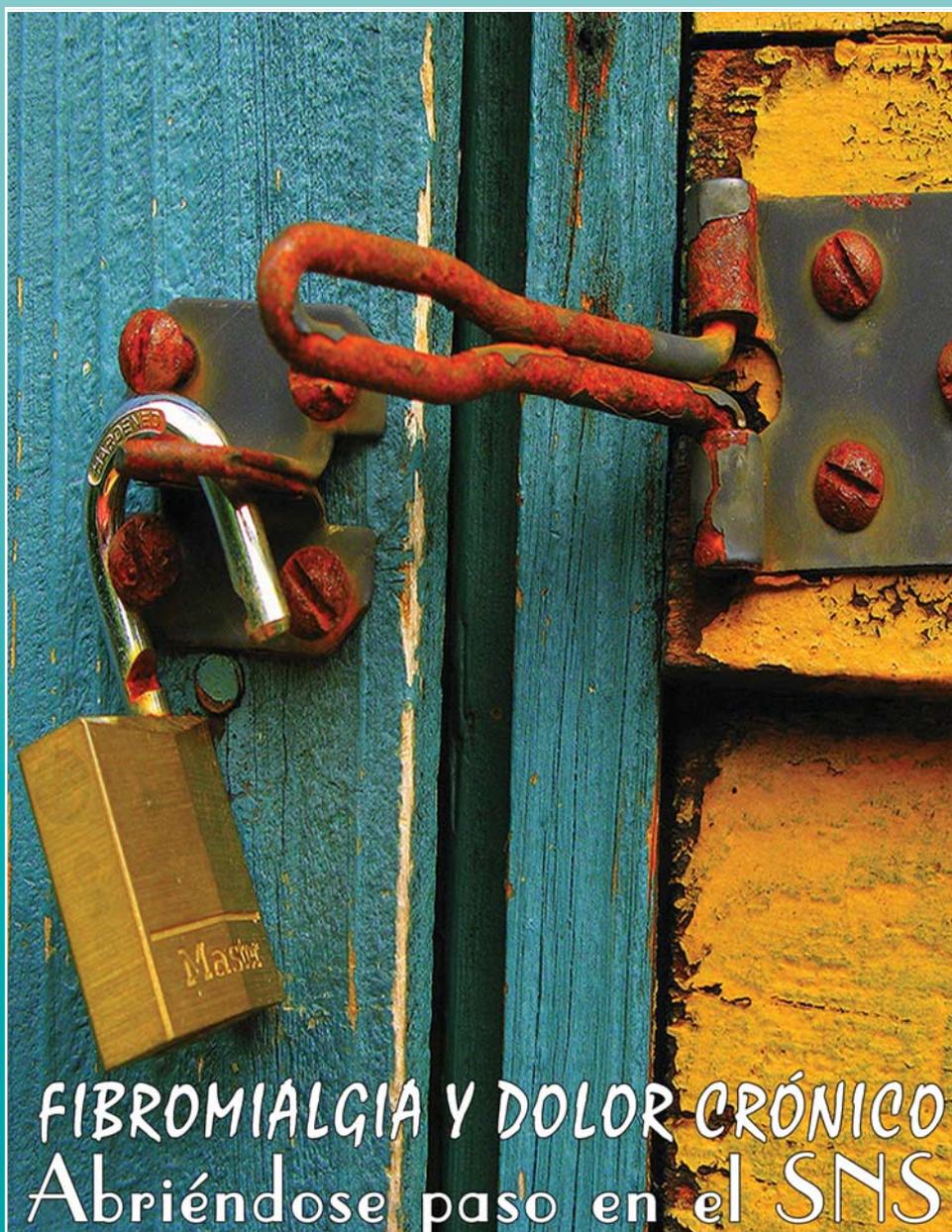
La intervención psicológica  
debería ser la norma y no la  
excepción

Entrevista a M. Costa

Se aprueba un Protocolo  
Nacional de Actuación en  
Sucesos de Víctimas Múltiples  
con presencia de psicólogos

Asco y psicopatología:  
nueva frontera en Psicología  
clínica

Celebrado con éxito el 14<sup>th</sup>  
European Congress of Work and  
Organizational Psychology



FIBROMIALGIA Y DOLOR CRÓNICO  
Abriéndose paso en el SNS

## En Portada

**4. Fibromialgia y dolor crónico: ampliando las fronteras de la evaluación y el tratamiento**

**9. Distinguir los casos de dolor crónico y fibromialgia de los simuladores: un reto para la Psicología – Entrevista a H. González-Ordi**

**14. Intervención psicológica en personas con fibromialgia**

**21. Importancia del enfoque biopsicosocial en fibromialgia – Entrevista a A. Penacho**

## Actualidad

**27. Los psicólogos clínicos especialistas reclaman su espacio en la salud mental pública**

**30. La intervención psicológica debería ser la norma y no la excepción – Entrevista a M. Costa**

**36. Entre el 14 y el 20% de los niños están en riesgo emocional o conductual – Entrevista a Randy W. Kamphaus**

**43. El autismo requiere lo mejor de nosotros como profesionales y personas – Entrevista a R. Canal**

## Es Noticia

**51. Se aprueba un Protocolo Nacional de Actuación en Sucesos de Víctimas Múltiples con presencia de psicólogos**

## Investigación

**64. Asco y psicopatología: nueva frontera en Psicología clínica**

## Universidades

**67. Acuerdo para una doble titulación en Psicología entre la Universidad de Sevilla y la Universidad de Maastricht**

## El Consejo Informa

**72. Celebrado con éxito el 14<sup>th</sup> European Congress of Work and Organizational Psychology**

**75. Cuarto listado del Certificado de Acreditación de la EFPA/COP**

## Colegios Autonómicos

**77. Noticias de los Colegios**

## Libros

**107. Reseñas de libros de actualidad**



**D**urante los pasados 13 al 16 de Mayo, tuvo lugar en Santiago de Compostela, el XIV Congreso Europeo de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo, auspiciado por la EAWOP (Organización Europea de Psicología del Trabajo) y organizado por el COP. Nos llena de satisfacción poder decir que el Congreso ha sido un éxito, no sólo por haber superado la asistencia de ediciones anteriores, sino también por la calidad de la participación científica y la eficacia de la organización. Así nos lo han hecho saber la propia EAWOP y múltiples mensajes de felicitación de los propios congresistas. Este resultado tiene más mérito, si cabe, si tenemos en cuenta que el Congreso se celebró en medio de una de las crisis económicas más fuertes conocidas desde la Gran Depresión, y con la amenaza de la epidemia de gripe planeando sobre los viajes internacionales. Nos alegramos mucho de que todo haya salido bien, lo que es atribuible fundamentalmente al importante papel que los psicólogos españoles han adquirido en este campo de especialización.

Sin casi tiempo de transición desde el cierre del Congreso de Santiago, el COP ya está metido de lleno en la organización del VII Congreso Iberoamericano de Psicología, auspiciado por la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicólogos (FIAP), que se celebrará en Oviedo, del 20 al 24 de Julio del próximo año. Esta cita es particularmente importante para nosotros. La organización colegial siempre ha sido consciente de su responsabilidad a la hora de apoyar el desarro-

llo y difusión de la Psicología que se hace en español. Por otra parte, somos conocedores de la creciente pujanza de la Psicología brasileña y portuguesa, con las que se mantienen sólidos y estables lazos. Con estos presupuestos, no es extraño el interés del COP en materializar un contexto favorable para la consolidación y desarrollo de la Psicología que se hace en todo el ámbito iberoamericano. Pretendemos que el Congreso sea el marco idóneo para que se pueda mostrar y conocer lo mejor de nuestra producción científica, así como para desarrollar mejores y más amplios lazos organizativos tanto académicos, profesionales como personales. Animo a todos los académicos y profesionales a participar en este Congreso internacional, en el que el idioma no será una barrera que limite la participación. Desde este momento, el COP hará todo lo posible para que esta próxima cita sea también un éxito de todos y para todos.

Dejando a un lado los Congresos, que demuestran nuestra vitalidad científica, estos días también hemos podido ser testigos de una noticia que demuestra nuestra vitalidad profesional. El pasado 17 de junio, el BOE publicó el nuevo programa de formación de la especialidad de Psicología Clínica. La principal novedad ha sido el paso de un período de formación de 3 a 4 años, lo que permitirá que los psicólogos clínicos tengan tiempo para adquirir una mejor formación especializada. Es una buena noticia que consolida a una especialidad fuertemente arraigada en nuestro sistema nacional de salud.

Por desgracia no todo son buenas noticias. El Ministerio de Sanidad parece estar retrasando más de lo debido la solución definitiva a los problemas generados por la LOPS. Estamos ya en Junio y aún no sabemos nada de la posible aprobación de un máster oficial para el ámbito sanitario de la Psicología. Tal y como hemos venido informando, la solución del máster fue promovida inicialmente por el propio Ministerio, en diversos foros, entre ellos

el parlamentario. También ha contado con resoluciones explícitas y unánimes del Parlamento, animando a su creación y regulación. Esta solución se ha situado en el seno de la actual reforma de los estudios universitarios para adecuarlos al marco europeo, una reforma que ha estado largo tiempo estancada, y que ahora está cogiendo velocidad de crucero. Muchas Facultades de Psicología están esperando la regulación que aportaría ese máster. Los estudiantes y profesionales que se verán beneficiados también se encuentran impacientes y expectantes. Este máster no puede demorarse por más tiempo. Creo que el Ministerio de Sanidad debería ser consciente de su responsabilidad con los miles de psicólogos y estudiantes que quieren ejercer su profesión dentro de una regulación legal estable y clara. Llevamos 6 años esperando. No es razonable que se nos haga esperar mucho más.

Por último, la Psicología en el ámbito educativo ha seguido también un derrotero que solo podemos calificar como calamitoso. Las últimas disposiciones despachan la Psicología y la Pedagogía dentro de la Educación y crea la figura del orientador, con funciones claramente descompensadas con su formación. De esto ya hablé en un editorial anterior. El COP ha decidido dar un impulso fuerte y continuado a este ámbito profesional, para lo que ha creado un grupo de trabajo que impulsará la acción colegial en ese campo. Es muy probable que una de las primeras medidas que tomemos sea la convocatoria de unas Jornadas reivindicativas del papel de la Psicología y de los psicólogos dentro del sistema educativo. De todo lo que se vaya haciendo en este sensible campo profesional para la Psicología os mantendremos informados a través de los canales de información colegiales.

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



## FIBROMIALGIA Y DOLOR CRÓNICO: AMPLIANDO LAS FRONTERAS DE LA EVALUACIÓN Y EL TRATAMIENTO

### REDACCIÓN DE INFOCOP

¿Es la fibromialgia una enfermedad de dolor “real”? ¿Posee los mismos síntomas que la artritis? ¿La fatiga y el dolor que experimentan estos pacientes son consistentes y predecibles? ¿Tomar descansos prolongados ayuda a reducir la sintomatología?... Estas y otras cuestiones todavía hoy en día son contestadas erróneamente por muchos facultativos del sistema sanitario, especialmente en Atención Primaria, donde cada vez más frecuentemente se da una mayor demanda de usuarios que presentan dolores crónicos de causa desconocida, es decir, sin lesiones, inflamaciones o tumores que expliquen su etiología.

La situación no es de extrañar si tenemos en cuenta que nos encontramos en los “albores” de la definición de este síndrome, que intenta abrirse paso en un sistema sanitario que tradicionalmente ha etiquetado a estos pacientes como “histéricos”, “vagos” o “mentirosos”, ante la falta de una prueba diagnóstica objetivable que explique sus dolencias. La ausencia de este indicador objetivo hace que los afectados peregrinen por varios especialistas durante años antes de recibir un diagnóstico (un periodo temporal que tiende a prolongarse durante más de 3 años), o que directamente se les derive a los servicios de Psiquiatría, con el consecuente agravamiento de la sintomatología, sobremedicación y ausencia de eficacia del tratamiento.

No obstante, ninguna organización internacional de salud niega la existencia y definición de la fibromialgia (FM). Esta entidad clínica ha sido reconocida por todas las organizaciones médicas

internacionales y, en concreto, por la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) desde 1992. En la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la fibromialgia está clasificada con el código M79.7, dentro del grupo de las enfermedades reumatológicas (y no psiquiátricas). A pesar de estos avances, la realidad es que muy pocos médicos están formados y preparados para atender y dar respuesta adecuada a estos pacientes.

La fibromialgia se define como un síndrome doloroso crónico sin una etiología orgánica totalmente conocida. El síntoma principal de las personas afectadas de FM es un dolor generalizado (se quejan de que “les duele todo”) y una sensación de agotamiento o fatiga muscular (“como si les hubieran dado una paliza”), que dificulta la realización de las actividades de la vida diaria.

Se trata de un trastorno complejo, ya que los síntomas pueden variar de una persona a otra, tanto en su manifestación (a través de quemazones, moles-

tias, espasmos musculares, etc.) como en su intensidad, pudiendo diferenciarse formas leves, moderadas o severas de FM. Además, es frecuente que los afectados presenten trastornos del sueño, síndrome del colon irritable, rigidez muscular, dolores de cabeza, parestesias, entumecimientos u hormigueos, mareos, problemas de memoria y de atención, mala tolerancia al ejercicio físico, etc. Debido a los efectos invalidantes del dolor crónico, alrededor de un 30% de estos pacientes presenta también otros trastornos psicopatológicos (principalmente, ansiedad y depresión) que, aunque no son la causa de la enfermedad, deben ser diagnosticados y tratados convenientemente. Si bien el dolor que experimentan los afectados de FM puede fluctuar a lo largo del día o agravarse ante situaciones de estrés, nunca llega a desaparecer por completo, motivo por el cual esa condición clínica puede ser altamente incapacitante.

Hoy en día se desconoce la causa que origina el dolor asociado a la FM. Los últimos estudios sugieren la existencia de cierta vulnerabilidad genética y una respuesta anómala del Sistema Nervioso, asociada a una mayor sensibilidad al dolor (Meeus, 2007). La falta de un origen orgánico evidente hace que tampoco exista un tratamiento eficaz capaz de anular los síntomas asociados a este síndrome, aunque se sabe que un abordaje integral adecuado (biopsicosocial) puede capacitar a estas personas para ganar cierto control sobre su dolor y mejorar su calidad de vida.

En contra de lo que se piensa habitualmente, la elevada prevalencia de la fibromialgia (asociada al 4% de la po-

blación general adulta), la sitúa lejos de ser considerada una “enfermedad rara”. Según el informe *Pain in Europe*, publicado el año pasado y realizado con una muestra de más de 46.000 personas en 16 países de la región europea, 1 de cada 5 europeos sufre dolor crónico. En España, se estima que entre 400.000 y 1.200.000 personas sufren fibromialgia y que esta condición es el tercer motivo de consulta en los servicios de reumatología. Respecto al perfil de los afectados, los estudios muestran consistentemente que la FM afecta mayoritariamente a mujeres -con una proporción que se sitúa entre el 8:1 y el 20:1 (mujeres:hombres)-, y al grupo de edad comprendido entre 20 y 60 años.

El impacto del dolor crónico y de la FM en los sistemas de salud y en la sociedad en general es extremadamente alto. Estos síndromes suponen un elevado coste tanto para las economías (en términos de baja productividad y absentismo laboral), como para los propios individuos afectados, dadas sus implicaciones en términos de funcionamiento físico y psicológico, discapacidad e incluso mortalidad asociada (en definitiva, afectación integral de su calidad de

vida). De acuerdo al mencionado informe, *Pain in Europe*, el dolor crónico supuso una pérdida de más de 15 días de trabajo al año, y para el 19% de las personas afectadas, el motivo de su situación de desempleo. Además, diversos estudios señalan que los pacientes afectados de dolor crónico o FM, presentan un riesgo más elevado de muerte accidental que la población general (Chamizo-Carmona, 2005).

Esta situación hace que cada vez los gobiernos sean más conscientes de la importancia de la prevención y manejo del dolor crónico. No obstante, los afectados de FM, como suele ocurrir en la delimitación de cualquier enfermedad emergente, se enfrentan con un obstáculo adicional y es que la FM, a pesar de ser reconocida como entidad clínica, no está incluida en el registro oficial de enfermedades, al menos en el entorno europeo, lo que impide que se incluya a estos pacientes en los planes de salud o que se les reconozcan sus derechos a percibir cualquier tipo de ayuda.

Por este motivo, el 13 de enero de este mismo año (2009) se ha aprobado *La Declaración del Parlamento Europeo sobre la Fibromialgia*, donde se insta al Consejo y a la Comisión Europea a de-

# INFOCOP

NÚMERO 43. 2009  
Junio - Julio

## *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@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>

sarrollar una estrategia comunitaria sobre la FM, así como a poner en marcha campañas de concienciación y programas de formación para los profesionales sanitarios, con el objetivo de incluir esta entidad en el índice oficial de enfermedades de la Unión Europea. El documento subraya la necesidad de mejorar el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, que afecta a alrededor de 14 millones de personas en Europa, y a dedicar más esfuerzos en investigación para avanzar en su conocimiento.

En España, aunque escasas, también se están llevando a cabo iniciativas en esta dirección. En concreto, hace unos meses la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, a través de la Dirección General de Programas Asistenciales, ha puesto en marcha un grupo de trabajo para el desarrollo de un *Protocolo de Actuación para la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga*

*Crónica*, con la finalidad de mejorar la atención que se presta a estos pacientes. Su planteamiento se basa en un abordaje multidisciplinar, que incluya la participación de médicos, psicólogos y trabajadores sociales, entre otros.

Los propios afectados también están movilizándose para conseguir la atención de la población general, de los científicos y de las Administraciones. Así, la Asociación Vasca de Divulgación de la Fibromialgia (*Gaixoen Ahotasa*), ha creado un premio de carácter internacional, denominado *Premio Celeste de Investigación de Psicología en Fibromialgia*, para reconocer y potenciar la investigación y la labor psicológica que se está desarrollando en el ámbito de la FM y del Síndrome de Fatiga Crónica.

A su vez, coincidiendo con la celebración del Día Internacional de la Fibromialgia, el 12 de mayo de 2009, el

colectivo de afectados por los Síndromes de Sensibilidad Química Múltiple, Fatiga Crónica y Fibromialgia (ASQUIFYDE), hizo público un manifiesto donde solicitan a la Ministra de Sanidad y Política Social, **Trinidad Jiménez**, la adopción de una serie de medidas para la mejora de la atención que se les presta en el marco del sistema sanitario público. En su carta, bajo el título *Pacientes emergentes, manipulados e ignorados*, los afectados subrayan la necesidad de que los facultativos de Atención Primaria reciban formación sobre estas dolencias y que se les incluyan en los planes de estudio de las carreras de ciencias de la salud, derecho o trabajo social, entre otras. Así mismo, destacan la importancia de crear unidades especializadas en el tratamiento de estas enfermedades, formadas por equipos multidisciplinarios (ver: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2404](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2404)).

El papel de la Psicología en el abordaje del dolor crónico, y por extensión en la FM, está fuera de toda duda. Las características asociadas a estas dolencias: ausencia de patología orgánica y de marcadores objetivos, su alta asociación con problemas de ansiedad y depresión, la repercusión del dolor en algunas funciones cognitivas, como la memoria y la atención, etc., requieren más que nunca un abordaje integral, desde un enfoque biopsicosocial, que tenga en cuenta no sólo los aspectos biomédicos, sino sobre todo los aspectos psicológicos y sociales.

Tal y como establece la **American Pain Society** (APS, 2005) en su guía para el manejo de la fibromialgia, las técnicas psicológicas y, en concreto, la terapia cognitivo-conductual, han demostrado ser uno de los pilares básicos donde debe sustentarse el tratamiento de estos pacientes con dolor crónico (junto con el tratamiento farmacológico y el ejercicio físico). El valor funda-

## PUBLICIDAD

### Especialista Universitario en Hipnosis Clínica



Dirigido a Psicólogos y Médicos

Enero - Junio 2010  
7ª PROMOCIÓN

Curso Virtual

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

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

Tfno. 914 540 113



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

Fundación General UNED

Universidad Nacional de Educación a Distancia



mental de la intervención psicológica radica en su utilidad para cambiar las actitudes y comportamientos aprendidos en relación al dolor y modificar de esta manera tanto la conducta manifiesta como la experiencia subjetiva de dolor.

Además de su implicación en el abordaje y tratamiento de estos enfermos, la Psicología cobra un protagonismo especial en el campo de la evaluación del dolor crónico, no sólo en lo que respecta a la delimitación del problema y de su impacto en el entorno social, familiar y laboral del individuo, sino también en lo referente a la simulación del dolor, un tema de especial preocupación para las Administraciones debido a sus implicaciones para el gasto sanitario público. En este sentido y debido a la ausencia de indicadores clínicos en las pruebas objetivas para su diagnóstico, desarrollar instrumentos de evaluación que permitan diferenciar los pacientes simuladores de los que realmente experimentan dolor crónico supone un importante reto para la sanidad, así como un área de interés creciente para la Psicología.

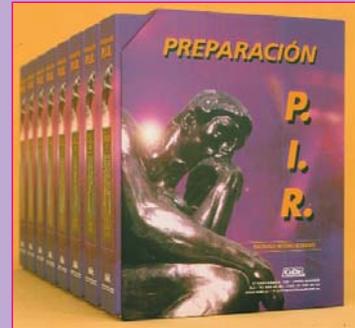
En definitiva, aunque se están llevando a cabo pequeños avances, todavía queda un largo camino por recorrer para conseguir que estos afectados reciban la atención sanitaria que se merecen. El

dolor crónico y la FM requieren una implicación importante de todos los profesionales relacionados con su abordaje, ya que se sabe que el pronóstico de la enfermedad mejora notablemente si existe un diagnóstico precoz, si se proporciona la información correcta al paciente acerca de su dolencia y si se establece un enfoque terapéutico adecuado desde el principio de la enfermedad (Goldenberg, 2002).

Con el objetivo de profundizar en estos aspectos, en esta ocasión dedicaremos la sección *En Portada* al análisis de la fibromialgia y del dolor crónico desde diferentes enfoques. En primer lugar, **Héctor González-Ordi**, profesor titular de la Universidad Complutense de Madrid, nos ofrece una panorámica general de la evaluación del dolor crónico, la FM y aspectos asociados con la simulación. Seguidamente, **Cecilia Peñacoba**, profesora titular de la Universidad Rey Juan Carlos y experta en dolor crónico, abordará el papel de la Psicología en el tratamiento de la FM. En último lugar, entrevistamos a **Andoni Penacho** que, en su condición de Presidente de la Asociación Vasca de Divulgación de la Fibromialgia y como afectado, nos hablará de los obstáculos a los que se enfrentan las personas con FM en el sistema sanitario público.

## REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud (1992). *Internacional Statistical Classification of Diseases and Related Problems. ICD-10*. Geneve: WHO.
- Meeus, M. (2007). Central sensitization: a biopsychosocial explanation for chronic widespread pain in patients with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Clinical Rheumatology*, 26, 465-473.
- Müller, W., Schneider, E.M. y Stratz, T. (2007). The classification of fibromyalgia syndrome. *Rheumatology International*, 11, 1005-1010.
- Chamizo-Carmona, E. (2005). ¿Existe asociación entre la fibromialgia, el aumento de la comorbilidad por enfermedad neoplásica, cardiovascular e infecciones, y el de la mortalidad? *Reumatología Clínica*, 1, 200-210.
- Goldenberg, D.L. (2002). Office management of fibromyalgia. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 28, 437-446.
- Okifuji A, Turk D.C., Sinclair J.D., Starz T.W., Marcus D.A. (1997). A standardized manual tender point survey. I. Development and determination of a threshold point for the identification of positive tender points in fibromyalgia syndrome. *Journal of Rheumatology*, 24, 377-383.
- Buckhardt C.S., Goldenberg D., Crofford L., et al. (2005). Guideline for the management of fibromyalgia syndrome pain in adults and children. Glenview (IL): American Pain Society (APS).



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

## MATERIALES

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

## CURSOS PRESENCIALES

POSIBILIDAD ELEGIR ENTRE DISTINTOS TIPOS DE CURSOS, SEGÚN EL:

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

PUEDES DISPONER DE LAS CARPETAS ANTES DEL INICIO DE LOS CURSOS

VER CALENDARIO EN INTERNET

## CURSOS A DISTANCIA

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

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

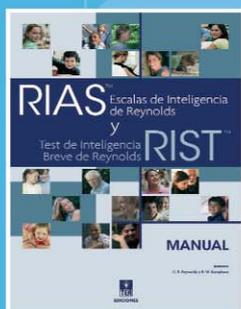
LOS MEJORES RESULTADOS  
MAS DEL 65% DE LAS PLAZAS LAS  
CONSIGUEN NUESTROS ALUMNOS

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



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

# NOVEDADES



## RIAS Escalas de Inteligencia de Reynolds

C. R. Reynolds y R. W. Kamphaus

Evaluación global de la  
inteligencia y la memoria.

**Aplicación:** Individual.  
**Tiempo:** 40 min. (30 para la  
inteligencia y 10 para la memoria).  
**Edad:** De 3 a 94 años.



## POKER DE LA PERSONALIDAD

S. Hugentobler, B. Oetti  
y D. Ruckstuhl

Juego interactivo para fomentar el  
conocimiento y desarrollo de las  
relaciones en equipos de trabajo,  
departamentos de empresas y grupos  
de personas.

**Aplicación:** Colectiva.  
**Tiempo:** Entre 2 y 3 horas.  
**Edad:** Adultos.

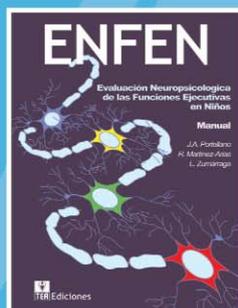


## COMPE-TEA

D. Arribas y J. Pereda

Evaluación de 22 competencias  
en el contexto laboral,  
agrupadas en cinco factores.

**Aplicación:** Colectiva o individual.  
**Tiempo:** En torno a 30 minutos.  
**Edad:** Adultos.



## ENFEN

### Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños

J. A. Portellano, R. Martínez-Arias  
y L. Zumárraga

Evaluación del nivel de madurez y del  
rendimiento cognitivo en actividades re-  
lacionadas con las Funciones Ejecutivas  
en niños.

**Aplicación:** Individual.  
**Tiempo:** Variable (20 min. aprox.).  
**Edad:** De 6 a 12 años.

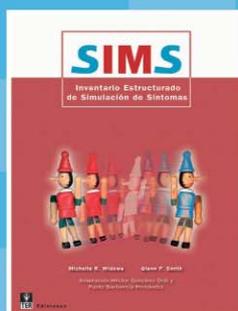


## SOC Escala de dificultades de Socialización de Cantoblanco

O. Herrero, S. Escorial y R. Colom

Evaluación de rasgos  
temperamentales asociados a proble-  
mas de socialización

**Aplicación:** Individual o colectiva.  
**Tiempo:** 20 minutos aprox.  
**Edad:** Adolescentes y adultos.



## SIMS Inventario estructurado de simulación de síntomas

M.R. Windows y G.P. Smith  
ADAPTACIÓN ESPAÑOLA:  
H. GONZÁLEZ ORDÍ Y P. SANTAMARÍA FERNÁNDEZ

Detección de patrones de  
simulación de síntomas patológicos.

**Aplicación:** Individual o colectiva.  
**Tiempo:** Alrededor de 15 minutos.  
**Edad:** Adultos.

## DISTINGUIR LOS CASOS DE DOLOR CRÓNICO Y FIBROMIALGIA DE LOS SIMULADORES: UN RETO PARA LA PSICOLOGÍA

ENTREVISTA A HÉCTOR GONZÁLEZ-ORDI, ESPECIALISTA EN EVALUACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO

### REDACCIÓN DE INFOCOP

El dolor crónico y la fibromialgia son condiciones clínicas de carácter multifactorial que afectan de manera integral a la persona (física, psicológica y socialmente), cuya incidencia es cada vez mayor. Si se tienen en cuenta las tasas de prevalencia, junto al hecho de que ambas condiciones suponen una afectación en todas las áreas de la persona, interfiriendo de manera significativa en su funcionamiento y, en definitiva, mermando su calidad de vida, puede decirse que la fibromialgia y el dolor crónico son problemas de salud pública con importantes costes socio-sanitarios. A esta cuestión, hay que añadir la elevada tasa de simulación existente, especialmente en un contexto médico-legal. Todo ello, convierte el proceso de evaluación de estos pacientes en una parte esencial, no sólo para la persona que lo está sufriendo, sino también para el propio sistema socio-sanitario.

A este respecto, *Infocop* tiene el placer de entrevistar a **Héctor González-Ordi**, experto en evaluación y diagnóstico del dolor crónico, cuya línea de investigación se ha centrado en los últimos años en el desarrollo de instrumentos de valoración para la detección de los casos de simulación.



Héctor González-Ordi

### ENTREVISTA

**Infocop:** *El dolor crónico y la fibromialgia son dos síndromes cada vez más prevalentes. ¿Podría explicarnos en qué consiste cada uno de ellos? ¿Cuáles son las diferencias entre ambos síndromes?*

**Héctor González-Ordi:** Nos referimos al *dolor crónico* cuando hablamos de una situación clínica presentada por un paciente cuya sintomatología principal y más incapacitante gira entorno a la experiencia de dolor y al sufrimiento que conlleva, durante un período superior a 6 meses. Esta situación afecta de forma significativa a la vida cotidiana

del individuo, deteriorando su vida personal, social, laboral, familiar, afectiva, etc. Generalmente, y a diferencia del dolor agudo, los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor, como acertadamente señala el DSM-IV. El dolor crónico es una entidad clínica que, por tanto, merece la atención de la Psicología y donde los psicólogos podemos contribuir significativamente, trabajando conjuntamente con otros profesionales de la medicina, enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional. No en vano, la actual perspectiva biopsicosocial destaca la visión del dolor crónico como una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Aconsejo en este sentido la lectura de la revisión realizada por **Robert Gatchel** y colaboradores publicada en el volumen 133, número 4 del *Psychological Bulletin* en 2007. Además, como director de la revista *Clínica y Salud*, he tenido la oportunidad y el privilegio de editar recientemente un número monográfico dedicado íntegramente al dolor crónico, con ocho contribuciones multidisciplinares, cuya lectura aconsejo también encarecidamente (*Clínica y Salud*, volumen 19, número 3, 2008).

Los datos publicados por el estudio epidemiológico *Pain in Europe* ([www.painineurope.com](http://www.painineurope.com)), del que vosotros distéis cumplida información en su momento, dejan claro que es un problema multidisciplinar de salud importante y que merece toda nuestra atención. Por ejemplo, el informe refleja que en el intervalo entre octubre de 2002 y junio de 2003, cuando fue realizada la encuesta a 46.000 personas de 16 países europeos diferentes, 1 de cada cinco europeos sufría de dolor crónico, siendo en nuestro caso la tasa de prevalencia de 1 de cada 10 españoles. Aunque no somos el país que más prevalencia de dolor crónico reportaba, sí somos el que mayor tasa de depresión presentaba a causa del dolor crónico.

Dentro de las patologías relacionadas con el dolor crónico, sin lugar a dudas, una posición preeminente la ocupa la fibromialgia. La *fibromialgia* es una condición clínica cuyo signo más notable es la presencia de dolor crónico de origen musculoesquelético de carácter generalizado, especialmente intenso en los llamados puntos sensibles. Los mecanismos fisiopatológicos subyacentes no han sido completamente determinados hasta el momento. Cursa, además, con fatiga crónica, rigidez y entumecimientos matutinos, hiperalgesia y alodinia generalizadas, hipersensibilidad a estímulos térmicos, isquémicos, eléctricos, presión y ruido, mala calidad del sueño, altos niveles de emocionalidad negativa (ansiedad, tristeza e ira), alta sensibilidad a la ansiedad y miedo al dolor, pensamiento catastrofista, cogniciones consistentes con sentirse como un enfermo crónico, sensación permanente de incapacidad, baja autoeficacia, conductas de evitación y disminución de la ac-

tividad. A su vez, es frecuente que exista comorbilidad con depresión mayor, diferentes trastornos de ansiedad, estrés postraumático y otros trastornos psicofisiológicos como el síndrome de intestino irritable. La tasa de prevalencia oscila entre el 2% y el 8%, dependiendo de la edad, y suele aparecer entre los 40 y 60 años, predominantemente en las mujeres.

**I:** *Ambos síndromes son de tipo funcional y multidimensional, es decir, se desconoce la causa de los mismos, y se entiende que son múltiples los factores que podrían estar determinando su aparición y mantenimiento. En su calidad de experto, ¿podría detallarnos cuáles serían las principales áreas a evaluar y los aspectos más importantes de cada una de ellas?*

**H.G.O.:** Entendiendo siempre la evaluación del dolor desde una perspectiva biopsicosocial, yo me centraría en los siguientes aspectos: (1) *aspectos biomédicos:* que incluirían un buen conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes, el tratamiento farmacológico en curso y sus efectos sobre el dolor y la actividad física cotidiana de los pacientes y el grado de discapacidad que provoca la patología dolorosa; (2) *aspectos relacionados con la experiencia del dolor:* frecuencia, intensidad, valoración autoinformada (“cómo definiría su dolor”), localización, duración y variación cíclica a lo largo del día en relación con la actividad del paciente; (3) *aspectos emocionales:* niveles de ansiedad, tristeza/depresión e irritabilidad/ira y su relación con el incremento o reducción en la percepción del dolor; sensibilidad a la ansiedad, sensibilidad interoceptiva; (4) *aspectos cognitivos:*

creencias y estilos de afrontamiento al dolor, pensamiento catastrofista, nivel de autoeficacia, miedo a realizar actividades asociadas al incremento del dolor; (5) *aspectos conductuales:* conductas que provocan alivio del dolor, conductas que agravan el dolor, conductas de evitación de actividades, deberes y obligaciones, reforzamiento de las conductas de dolor por parte de los otros, utilización de las conductas de dolor para obtener refuerzo social y otros beneficios externos; (6) *personalidad:* variables de personalidad que puedan influir en el afrontamiento y manejo del dolor como neuroticismo, resistencia al cambio, sugestionabilidad, etc.; (7) *aspectos psicosociales:* nivel percibido de apoyo social en los entornos de relación de pareja, familiar, laboral, interpersonal y la posible existencia de factores de riesgo para el incremento de la cronicidad y discapacidad, potenciando el *rol de enfermo*.

Debo recalcar, finalmente, que tan disfuncional es la intensificación como la minimización del dolor crónico. La primera puede conllevar hipersensibilidad al dolor, incremento de la percepción del mismo, catastrofismo, cronificación y adopción del *rol de enfermo*; la segunda, insensibilidad al dolor, disminución de su percepción, negación del problema, dilación de conductas saludables y desatención del problema.

**I:** *Dado que ambos síndromes son de tipo multicausal, la valoración ha de ser multicomponente. Además de las pruebas médicas necesarias, ¿qué instrumentos de evaluación psicológica recomendaría?*

**H.G.O.:** La evaluación psicológica del dolor crónico ha avanzado notablemente en las últimas décadas. Remito al lec-

tor una vez más al monográfico de *Clínica y Salud*, si desea profundizar en estos aspectos.

Además de la *entrevista clínica*, que nos ayuda a precisar el inicio, evolución y estado actual de la situación clínica del paciente, algunos instrumentos que recomendaría y que pueden resultar útiles para la obtención de información relevante de los aspectos que hemos comentado anteriormente, pueden ser los siguientes:

- ✓ Para la evaluación de la intensidad, frecuencia, duración y variación cíclica los mejores instrumentos son los autorregistros y especialmente las *escalas visual-analógicas* (EVA) o *categoriales* (numéricas o verbales) de valoración del dolor y sufrimiento percibido. Igualmente, los autorregistros que relacionan aspectos cognitivos, emocionales y conductuales asociados a la experiencia del dolor a lo largo del día aportan información relevante.
- ✓ Para la valoración de la experiencia del dolor, el instrumento más utilizado es el *Cuestionario de Dolor de McGill*, en su versión completa (Lazaro et al., 1994) o abreviada (Melzack, 1984). El *Inventario Multidimensional de Dolor de West-Haven Yale* (Kerns et al., 1985) resulta de gran utilidad para valorar el impacto del dolor en diferentes ámbitos de actividad del individuo. El *Cuestionario de Salud -SF-36* (Alonso, Prieto y Anto, 1995) es uno de los instrumentos más utilizados para valorar el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida. El *Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia* (Monterde et al., 2004) y la *Escala de In-*

*tensidad o Severidad de la Fatiga* (Krupp et al., 1989) aportan información específica relevante en el caso de la fibromialgia.

- ✓ Finalmente, los aspectos emocionales y de personalidad normal y clínica pueden abordarse mediante el empleo de instrumentos multiescalares de evaluación objetiva de la personalidad como el *Cuestionario de 90 Síntomas -SCL-90-R* o el *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -MMPI-2*, ambos utilizados ampliamente en el dolor crónico.

**I.: Una de las dificultades con las que se encuentran estos pacientes es el peregrinaje médico que realizan hasta que les realizan un diagnóstico adecuado. En relación a ello, ¿cuáles serían las carencias que presenta nuestro sistema socio-sanitario? ¿Cree que sería necesaria una mayor formación sobre este tipo de problemas de salud?**

**H.G.O.:** Sin duda. Probablemente ese “peregrinaje” al que te refieres en tu pregunta tenga que ver con dos cuestiones

fundamentales que dificultan un buen abordaje del dolor crónico: la falta de tiempo del especialista y la falta de una visión integral del paciente. No podemos considerar los aspectos biomédicos, psicológicos y psicosociales de forma separada porque estamos hablando de personas que sufren y, generalmente, lo hacen de forma integral; así que el sistema no puede estar al margen de la realidad de las cosas, porque lo físico afecta a lo psicológico y afecta a lo psicosocial, y lo psicológico afecta a lo físico y a lo psicosocial, y lo psicosocial afecta a lo psicológico y a lo físico... En fin, separar lo que de facto es integral es complicar las cosas sobremanera.

**I.: ¿Ayudaría la elaboración de un protocolo de valoración? ¿Qué características debería cubrir este protocolo?**

**H.G.O.:** Un protocolo realmente biopsicosocial, que implicara a distintos profesionales de forma multidisciplinar, incluyendo médicos, psicólogos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, etc., ayudaría considerablemente a esa visión integral del paciente, y algunas

características que debería cubrir ese protocolo ya han sido mencionadas cuando hablamos de las áreas y aspectos a evaluar del dolor crónico. Tan sólo añadir aquí que el tratamiento del dolor crónico, al igual que su evaluación, debería ser también multidisciplinar e integral, incluyendo el tratamiento farmacológico, tratamiento psicológico, rehabilitación fisioterapéutica si fuera necesario, etc.

**I:** *Otra de las grandes preocupaciones de la Administración para el manejo de estas dolencias, es el problema de la simulación. En su calidad de experto, ¿es posible detectarla? ¿Cuáles son los signos que indicarían posible exageración de síntomas? ¿Qué pruebas objetivas recomendaría para detectarlo?*

**H.G.O.:** Como sabes, nos referimos a la simulación cuando hablamos de la producción intencional de síntomas físicos y/o psicológicos falsos o exagerados motivados por incentivos externos como la obtención de beneficios económicos, pensión por discapacidad, indemnizaciones por parte de aseguradoras, prolongación de bajas laborales, obtención de más medicación psicoactiva, etc.

La simulación suele producirse de dos maneras: los pacientes exageran sobremanera el dolor percibido y la discapacidad producida por una patología en curso o bien refieren mantener síntomas dolorosos e incapacitantes que ya habían remitido. Según los datos epidemiológicos existentes a nivel internacional, la incidencia de simulación de dolor crónico es significativamente alta, especialmente en el contexto médico-legal y, por tanto, un problema de salud pública que, a mi juicio, merece toda nuestra atención.

Desgraciadamente no existe un indicador único de la simulación, como afirma **Gregory DeClue**, ninguna puntuación aislada o combinación de puntuaciones en un test puede determinar por sí misma la presencia de simulación; por lo que, *diagnosticar simulación exige una evaluación multimétodo/multisistema* y la convergencia de datos y fuentes de información provenientes de distintos especialistas médicos, psicólogos, fisioterapeutas, etc.

Entre los aspectos que nos alertan de la probable existencia de simulación referida al dolor crónico, destacaríamos en primer lugar la presencia de un beneficio externo contingentemente a la aparición de otros signos y conductas como la discrepancia entre las pruebas médicas objetivas y la valoración subjetiva del dolor y la discapacidad por parte del paciente, distorsiones de respuesta en pruebas de autoinforme objetivables que indiquen un patrón de exageración de síntomas, discrepancias entre las pruebas de rendimiento neurocognitivo y la valoración subjetiva del dolor y la discapacidad por parte del paciente, discrepancias entre las conductas de dolor y la valoración subjetiva autoinformada del sufrimiento del paciente, la baja adherencia a las prescripciones médicas y el tratamiento médico y/o psicológico, la incongruencia entre signos y síntomas presentados con el curso previsible de la patología en cuestión, la frecuencia y/o intensidad y/o duración de los síntomas excede con mucho lo usual en la patología diagnosticada, la duración del tratamiento está muy por encima de lo esperable sin base etiológica para explicarlo, se producen escasos o nulos avances terapéuticos, aparecen recidivas contingentes con la posibilidad de

alta laboral y el paciente “predice” su empeoramiento o su falta de mejoría. Finalmente, que al menos un profesional de la salud implicado en el diagnóstico y tratamiento sospeche de la posibilidad de simulación.

En las últimas dos décadas ha habido un incremento exponencial en la investigación psicológica para desarrollar instrumentos que contribuyan a la detección más precisa de la simulación. Además de los instrumentos multiescalares de evaluación objetiva de la personalidad como el MMPI-2 o el PAI, cuyas escalas de validez presentan una buena validez predictiva en la detección de simulación, yo destacaría el *Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas – SIMS* por ser el primer instrumento de screening específico para la detección de exageración de síntomas o simulación que se adapta y se comercializa en lengua castellana. El SIMS es un inventario de 75 ítems que permite obtener un perfil de simulación general y explora cinco áreas específicas referidas a la simulación de síntomas psicopatológicos y neuropsicológicos: psicosis, deterioro neurológico, trastornos amnésicos, baja inteligencia y trastornos afectivos. Hemos presentado datos recientemente que avalan el uso del SIMS para discriminar entre pacientes con dolor crónico litigantes y no litigantes, ya que a través del SIMS comprobamos que los pacientes litigantes, implicados en juicios para obtención de indemnizaciones y en espera de tribunales médicos de valoración de incapacidad, presentaron un patrón de exageración de síntomas con el fin de reflejar “su peor imagen posible”, mucho más deteriorada que los individuos que presentaban



una patología similar pero que respondieron honestamente.

Los estudios que durante los últimos tres años, junto con **Pablo Santamaría** (I+D, TEA Ediciones), he llevado a cabo para su adaptación española avalan la capacidad del SIMS como prueba de screening para la evaluación de la simulación en los contextos clínico, forense y médico-legal.

**I:** *Bajo su punto de vista, ¿cuál sería el papel del psicólogo en la valoración del dolor crónico y la fibromialgia? ¿Y en la simulación?*

**H.G.O.:** Creo que los psicólogos estamos en disposición de ofrecer a los demás profesionales de la salud instrumentos, técnicas y procedimientos, basados en la evidencia científica y empírica, que contribuyan significativamente a una valoración más integral y detallada de la experiencia del dolor y cómo afecta a los individuos en las distintas áreas de su vida. Así mismo, la Psicología científica ha desarrollado técnicas y procedimientos terapéuticos eficaces para maximizar el manejo del dolor crónico y, conjuntamente con los procedimientos biomédicos, podemos contribuir de manera integral a mejorar considerablemente la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico, incluida por su puesto la fibromialgia.

Respecto a la simulación, pienso que la investigación psicológica puede contribuir muy significativamente a desarrollar instrumentos, técnicas y procedimientos para objetivar la simulación. Éste es uno de los principales caballos de batalla. En mi experiencia, a menudo los profesionales sanitarios relacionados con el ámbito médico-legal no tienen problemas en detectar las

discrepancias e incongruencias típicas de la conducta de simulación, en base a su dilatada experiencia clínica. Pero una cosa es tener la sospecha clínica y otra muy distinta operativizarla y objetivarla. Y ahí es donde la Psicología científica puede aportar soluciones instrumentales que mejoren la eficacia y la precisión de la detección de la simulación.

**I:** *Finalmente, ¿le gustaría comentar añadir alguna otra cuestión?*

**H.G.O.:** Tanto el dolor crónico como la simulación son campos abiertos a la Psicología y a la intervención psicológica, campos en los que podemos y debemos intervenir porque nuestra labor probablemente resulte significativa para la mejora de la calidad de vida de las personas que sufren dolor crónico, por

un lado; y para detectar a aquellas personas que fraudulentamente utilizan los recursos del sistema público sanitario para su beneficio, en detrimento de las personas que honestamente los necesitan, por otro.

Sin duda, ambos campos de actuación van generando cada día un mayor interés entre los psicólogos, lo que probablemente redunde en una mayor y mejor formación profesional sobre estos aspectos. Por el momento, un buen ejemplo de ello es que vosotros hayáis tenido la amabilidad de invitarme a contestar estas preguntas, reflejo sin duda del interés de la profesión por estos campos de estudio. Así que, gracias por permitirme estas palabras que espero sirvan para estimular aún más si cabe el interés de mis colegas de profesión por profundizar en estos aspectos.

## INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PERSONAS CON FIBROMIALGIA

CECILIA PEÑACOPA PUENTE. UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

La fibromialgia (FM), por sus características propias, se le asigna un tipo de tratamiento que no es curativo sino que pretende ser preventivo de unos síntomas y paliativo de otros. Dado que se trata de un trastorno con tan variada sintomatología y con una considerable comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos y físicos han sido probados tratamientos de muy diversa naturaleza. Entre ellos, los tratamientos más empleados en la actualidad son el tratamiento farmacológico, el ejercicio físico y la terapia psicológica (en particular, desde el enfoque cognitivo-conductual). Existe suficiente evidencia de que el mero tratamiento farmacológico no obtiene los resultados esperados, por lo que cada vez con más frecuencia se ofertan formas alternativas de tratamiento, solas o en combinación, desde un enfoque biopsicosocial de la enfermedad.

### 1. Psicología y Fibromialgia. Características del trastorno que justifican una intervención psicológica

No cabe duda de que la fibromialgia debería constituir un punto de reflexión sobre la atención sanitaria. Su sintomatología física (fundamentalmente dolor), la ausencia de patología orgánica, la ausencia de indicadores clínicos en

las pruebas objetivas complementarias para el diagnóstico (analíticas, radiológicas...), su alta comorbilidad con otro tipo de trastornos/sintomatología denominados tradicionalmente funcionales, la presencia de alteraciones emocionales (ansiedad y depresión) y la alteración (bien con pruebas objetivas o a nivel de quejas) de funciones cognitivas, como la atención y la memoria, hacen que nuestro modelo actual de salud (lineal, determinista y no holista) no pueda dar respuesta a las características particulares de esta “nueva forma de enfermar”. Además, el principal síntoma del trastorno, el dolor, utilizado para el diagnóstico (*American College of Rheumatology* ACR, 1990), hace que estos

pacientes acudan a servicios de medicina general (primaria) o a servicios especializados de reumatología o a unidades de dolor, dónde reciben en la mayoría de las ocasiones un tratamiento no del todo eficaz a la problemática que presentan. Pero además, no sólo el propio cuadro clínico característico de la FM deja evidencia del papel del psicólogo en el abordaje de este trastorno, sino que la situación y circunstancias del enfermo de fibromialgia constituyen en sí mismos un campo de actuación propio. Tal y como ellos mismos expresan en algunos foros, al cuadro clínico propio de la enfermedad se asocia el peregrinaje hasta su diagnóstico (en torno a los cuatro y seis años), la incertidumbre asociada, la no respuesta del sistema sanitario a su problema, la incompreensión de la familia, las etiquetas sociales de “fingidoras” por la inexistencia de causa orgánica... y hasta en ocasiones la existencia de profesionales sanitarios que manifiestan “no creer en su enfermedad”.

### 2. Algunas reflexiones sobre la intervención psicológica

#### 1. Las aportaciones de la Psicología desde el enfoque: causa vs efecto

Parece evidente que el hecho de padecer FM, como cualquier otra enfermedad (añadiendo en este caso sus

**Cecilia Peñacopa Puente** es Profesora Titular de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos; especialista en Psicología de la Salud, interesada especialmente en las relaciones entre personalidad y salud, temas sobre los que ha publicado en revistas y editoriales nacionales e internacionales. Compagina su actividad investigadora con la actividad docente de esta misma disciplina en profesiones sanitarias (Medicina, Enfermería y Fisioterapia) y con la actividad clínica en la misma universidad. En la actualidad prioriza su investigación sobre dolor crónico, y sobre fibromialgia en particular, tanto a nivel básico como aplicado, -línea de trabajo que ha sido galardonada recientemente con el I Premio Nacional de Psicología y Fibromialgia-.



características particulares, a las que hemos hecho referencia), plantea la necesidad de trabajar sobre los efectos psicosociales que conlleva el padecimiento de la misma. No obstante, el hecho de que aún no se haya establecido etiología orgánica en la FM abre un importante campo de investigación sobre el estudio de factores psicosociales como posibles agentes causales. En este sentido, algunos autores se cuestionan el diagnóstico de la FM, planteándose que pueda ser un trastorno de la esfera neurológica y no reumatológica.

## 2. Las aportaciones de la Psicología desde los diferentes niveles de actuación

Aunque la mayoría de los programas de intervención existentes (que se señalarán más adelante) se dirigen a la intervención sobre la FM, no debemos olvidar el importante papel que puede tener la Psicología en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud. Identificados los factores de riesgo asociados a la enfermedad (a falta de estudios prospectivos que establezcan posibles causalidades), se podría actuar en las variables psicológicas de riesgo. Así, la FM se ha relacionado con patrones de personalidad como la *Personalidad proclive al dolor* (Blumer y Heilbronn, 1981), descrita en personas con síndromes de dolor poco definidos y con tendencia compulsiva de “sobre-realización” en combinación con otras características como falta de asertividad y dificultad para identificar emociones negativas, especialmente ira, frustración y tristeza. El elemento fundamental de estos rasgos de personalidad de acuerdo a este modelo, es una baja autoestima y que ésta a su vez depende excesivamente de la aceptación y reconocimiento de los demás a través de los éxitos. Expe-

riencias infantiles negativas, como pobreza, falta de afecto, eventos traumáticos repetitivos o abuso físico o sexual pueden incrementar también la susceptibilidad a la enfermedad.

Además, los afectados de FM han sido descritos como personas muy activas con demandas excesivas de triunfo, perfeccionistas, que trabajan demasiado y que son incapaces de plantear límites ante las demandas de otras personas (Van Houdenhove et al., 2001), por lo que podrían encajar con un patrón de personalidad tipo A.

El trabajo sobre estas variables asociadas a la FM abre un importante campo de actuación psicológica, aún sin explotar.

## 3. Las aportaciones de la Psicología desde la disciplina: Psicología Clínica, Psicología de la Salud

Aunque la distinción entre Psicología Clínica y Psicología de la Salud no esté exenta de polémica para los especialistas de la materia, lo cierto es que para el tema que nos ocupa, y en el contexto sanitario, sí parece relevante distinguir entre ambas, especialmente en lo que se refiere a su contenido y a su estrategia. Así, en el tratamiento sanitario de la FM se ha aceptado el papel de la Psico-

logía en tanto que da respuesta a los trastornos mentales y emocionales provocados como consecuencia de la enfermedad, o bien a su consideración como un trastorno mental psicopatológico (versión más próxima a la Psicología clínica). Muchos de los enfermos con FM han sido derivados y tratados desde los servicios de psiquiatría.

Así, aunque la opinión de que la FM es un trastorno psiquiátrico no tiene sustento en la evidencia científica (Nielson y Merskey, 2001), algunos estudios indican que estos pacientes presentan problemas psicosociales y trastornos psiquiátricos, como depresión, ansiedad, somatizaciones, fobias y trastornos de pánico. A menudo tienen estados depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos fóbicos, además pueden presentar concomitantemente afecciones de dependencia de alcohol y medicamentos, e incluso tienen diversos trastornos de personalidad (Ruiz Fabeiro et al., 2004; Doleys y Doherty, 2001).

También se ha considerado a la fibromialgia como un trastorno de somatización, describiendo en estas pacientes comportamientos típicos de la “histeria” como egocentrismo, histrionismo, labi-

lidad emocional, pobreza y falsedad de afectos, erotización de las relaciones sociales, frigidez, dependencia afectiva e intolerancia al rechazo personal y gasto excesivo de energía para encontrar la aprobación, la atención y la alabanza de los demás.

Por otro lado, existen autores que consideran el dolor crónico no lesional como expresión de una depresión subyacente (Blumer y Heilbronn, 1982). La alta prevalencia de depresión en la FM ha llevado a algunos autores a hipotetizar que el trastorno afectivo es el mecanismo primario que subyace a la FM. Sin embargo, la depresión no es específica a la FM, ni todos los pacientes con esta enfermedad refieren elevados niveles de depresión.

También se relaciona la FM con la ansiedad. La ansiedad crónica produce tensión muscular y aumento de la receptividad o disminución de la tolerancia al dolor, así como mantenimiento del “sentimiento doloroso”, una vez cesado el estímulo nociceptivo. Por otra parte, el dolor puede generar una respuesta de ansiedad patológica y, de hecho, la ansiedad es el factor psicológico que antes y mejor se identifica como respuesta a la experiencia dolorosa (Alda et al., 2003).

La FM se ha relacionado igualmente con el síndrome de estrés postraumático. La incidencia del trastorno por estrés postraumático entre los pacientes con FM parece ser alta, pero sólo existe un estudio prospectivo que señale una asociación entre el trauma selectivo y la fibromialgia, y los autores señalan que “*los datos actuales en la literatura son insuficientes para indicar si existe una relación causal entre FM y trauma*” (Gardner, 2000).

Finalmente, la mayoría de las investigaciones señalan que los pacientes con

FM tienen significativamente más problemas psicológicos que los grupos de control sanos e incluso que grupos con dolor crónico de etiología orgánica conocida (artritis reumatoide) (Yunus, Celiker y Aldag, 2004).

Otro planteamiento diferente es el que sitúa las aportaciones de la Psicología en la FM en un modelo de Psicología de la salud. Desde la Psicología de la salud, a diferencia de la visión más clásica de la Psicología clínica, no se separan los componentes de la enfermedad, distinguiendo entre factores médicos y físicos, y efectos colaterales de la enfermedad (p.e., ansiedad y depresión asociados) sino que se asumen modelos multicausales de salud-enfermedad y se valora la interacción de los mismos en un individuo complejo, desde la posición de agente de su salud y desde una perspectiva holística. Aunque de momento el campo de actuación se centra más en el proceso de enfermedad que en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actualmente numerosos profesionales de distintas áreas de la Psicología dirigen la atención a estos aspectos.

Dentro de este contexto, tal vez una de las cuestiones cruciales sea el papel del estrés en la FM. La perspectiva de la diátesis-estrés sobre la salud y enfermedad (Banks y Kerns, 1996) puede acercarnos a la comprensión de estas cuestiones. Okifuji y Turk (1999) desarrollaron un modelo basado en esta perspectiva para explicar la fibromialgia. Estos autores consideran dicha patología como un trastorno de procesamiento de la información debido a una mala regulación del sistema de respuesta al estrés.

Por otro lado, determinado tipo de variables de personalidad, como por ejemplo el *locus* de control, las expectativas

de autoeficacia o la afectividad, han sido ampliamente estudiadas en el ámbito de la salud. Así, diferentes estudios ponen de manifiesto el papel positivo de la autoeficacia en el manejo del dolor y en el control de los síntomas asociados a la FM (Menzies, Taylor y Bourguignon, 2006; Culos-Reed y Brawley, 2003). La externalidad del *locus* de salud está a su vez relacionada con mayor intensidad de dolor, peor afrontamiento y mayores niveles de estrés en la fibromialgia y en otros tipos de dolor crónico (Martín-Aragón et al., 2001).

Otras variables de personalidad que parecen influir en la FM son el apoyo social, el afrontamiento y la competencia percibida teniendo una estrecha relación con la salud (Rudnicki, 2001; Martín-Aragón et al., 2001).

### 3. Los tratamientos psicológicos actuales

El objetivo de la mayoría de los tratamientos psicológicos en la actualidad es ayudar a la persona afectada a controlar los aspectos emocionales como la ansiedad y la depresión, los aspectos cognitivos, y los conductuales y sociales que pudieran estar agravando el cuadro clínico. De igual manera, se persigue con este tipo de tratamiento que el paciente modifique sus creencias sobre la enfermedad y aprenda técnicas de afrontamiento que le permitan responder adecuadamente al dolor y a otras manifestaciones clínicas. En las psicoterapias se pueden incluir varias modalidades, entre las más frecuentemente utilizadas en el tratamiento de la FM: a) la información y la educación y b) la terapia cognitivo-conductual.

En varias ocasiones, la información y educación del síndrome forman parte de la condición control con la que se com-

paran otras modalidades terapéuticas o se combinan con esas otras modalidades (Buckelew et al., 1998; Rivera et al., 2004; Thieme et al., 2003).

El tratamiento cognitivo-conductual (TCC) es la intervención psicológica que ha demostrado más eficacia en el tratamiento de la FM (Wells-Federman et al., 2003). Este tratamiento combina técnicas de condicionamiento clásico y operante (extinción, refuerzo positivo, moldeado, etc.), aprendizaje observacional, estrategias de solución de problemas y habilidades de afrontamiento (relajación y técnicas de autocontrol emocional). Incluye una fase educacional que informa al paciente sobre la naturaleza del trastorno y el modo en que lo afronta, una fase de adquisición de habilidades (aumento de actividades, relajación, solución de problemas, higiene del sueño, etc.) y una fase de puesta en práctica, en la que el paciente comprueba y optimiza los recursos para controlar los síntomas de la FM.

Los pacientes consiguen ganar control sobre el impacto del dolor y sobre el funcionamiento físico (Compas et al., 1998; Keefe et al., 2001). En un trabajo de revisión, **Morley** et al. (1999) concluyeron que existe fuerte evidencia a favor de la eficacia de la terapia de conducta y el TCC en la mejoría del dolor, el afrontamiento positivo del mismo y el funcionamiento social. Según el meta-análisis de **Rossey** et al. (1999) en el tratamiento específico de la FM, el TCC fue la terapia que mayor eficacia mostró sobre el nivel de actividad, incluso por encima del tratamiento farmacológico aislado.

**Thieme** et al. (2003) pusieron a prueba un programa, individual y en grupo, de modificación de conducta. El entrenamiento en cambio de hábitos tenía como objetivo reducir el uso de la me-

dicación, aumentar la actividad física, reducir la interferencia del dolor sobre el trabajo, ocio, actividades sociales y actividades familiares, y mejorar las habilidades de relación interpersonal. Los pacientes que recibieron este tratamiento vieron reducida la intensidad del dolor, el malestar emocional y aumentaron su capacidad de control hasta quince meses después de finalizado el tratamiento.

En otro estudio longitudinal, **White** y **Nielson** (1995), observaron que la muestra que había recibido TCC en el tratamiento de la FM mantuvo las ganancias obtenidas en la capacidad de control del dolor treinta meses después.

#### 4. Tratamientos interdisciplinarios

La FM, al estar constituida por múltiples síntomas que afectan a diferentes disciplinas de la salud y al existir múltiples y diversos factores predisponentes, necesita de un enfoque terapéutico integral, que influya sobre los diferentes sistemas implicados. En algunos estudios se ha demostrado la eficacia del tratamiento interdisciplinar en los pacientes con FM (Collado et al., 2001; Nielson y Jensen, 2004; Bennett et al., 1996; Worrel et al., 2001; Gelman et al., 2002), obteniendo mejoras en diferentes áreas como el control del dolor, la capacidad de afrontamiento y el cambio de las creencias subyacentes, la capacidad funcional y los síntomas de ansiedad y depresión, además de la reincorporación al puesto de trabajo. Estos programas mantienen sus resultados a los seis meses y al año después de concluido el programa.

Normalmente los tratamientos combinan la terapia física, la terapia ocupacional y el manejo de medicación opiácea o sedativa junto con programas de TCC y Educación e Información.

#### 5. Propuesta de áreas de intervención en fibromialgia desde la Psicología

Después de lo expuesto anteriormente, podemos considerar las siguientes áreas de actuación en FM:

##### ✓ Estrés y sintomatología asociada.

Según distintos autores, el comienzo de la enfermedad coincide con la presencia de eventos vitales (Dailey et al., 1990). Además, la FM suele asociarse a síntomas que a su vez están asociados al estrés (Bennet, 2004; Dailey et al., 1990), como cefaleas tensionales, colon irritable, etc. y que pueden agravarse o desencadenarse por él. El padecer una enfermedad como la FM puede percibirse como un estímulo o factor estresante; de hecho, el dolor se considera como un fuerte estresor que a la vez puede ser generador de una serie de estresores. Es por ello que varios tratamientos abordan esta temática (ver por ejemplo Reibel et al., 2001; Wigers et al., 1996).

##### ✓ Dolor. Dado que uno de los síntomas distintivos de la fibromialgia es el dolor, éste ha sido uno de los as-

pectos más estudiados desde la Psicología de la Salud y prácticamente en la mayoría de los tratamientos psicológicos para la FM se incluye alguna técnica para el control del mismo: entrenamiento en relajación, ejercicio aeróbico, reestructuración cognitiva... (ver Collado, Cruz et al., 2001; Soares y Grossi, 2002; Turk et al., 1998).

✓ **Regulación de la actividad.** Margallo et al. (2005) enfatizan la importancia que tiene desde el punto de la intervención ocupacional ajustar la actividad a la máxima capacidad de la persona, a sus necesidades específicas y a sus circunstancias particulares. La actividad ha de conservar relevancia y carácter práctico, de forma que los ajustes deben hacerse para motivar a la persona a continuar participando, manteniendo la mejoría y adaptando la tarea al deterioro (Turner, Foster y Johnson, 2003).

✓ **Ansiedad y depresión.** La ansiedad puede contribuir al mantenimiento y exacerbación del dolor, manteniendo constante la intensidad de dolor calificándolo como más insoportable. También se han estudiado los círculos viciosos ansiedad-dolor, dónde la ansiedad incrementa la percepción dolorosa, al tiempo que la percepción contribuye al incremento de la ansiedad, facilitando el círculo. En relación a la asociación entre depresión y dolor se encuentra mucha literatura. El dolor y la depresión comparten muchas características comunes y existe evidencia de una mayor tasa de cuadros depresivos en pacientes con dolor crónico (Banks y Kerns, 1996).

✓ **Quejas y funciones cognitivas.** Diversos estudios han comprobado la afectación de diversos aspectos del

procesamiento de la información, como son la memoria y la atención en los pacientes con FM y dolor crónico (Castel et al., 2008), debido, entre otras causas, a que el paciente focaliza toda su atención en su proceso doloroso, provocando así una notable disminución atencional hacia el resto de sus procesos cognitivos. Diversos autores (Suhr, 2003; Pincus et al., 1998) señalan la relación entre el estrés y las disfunciones cognitivas y la percepción de las mismas (Muñoz y Esteve, 2005; Suhr, 2003). Es decir, la percepción hallada en déficits cognitivos se encontraría más relacionada con el estrés emocional, y en especial con la depresión y el catastrofismo (Muñoz y Esteve, 2005), que con la objetividad del deterioro. Recientemente, Walitt et al. (2008), en una revisión sobre el tema, comparando el rendimiento cognitivo de los pacientes con FM con otras patologías de dolor crónico, señalan que diferentes estudios no encuentran diferencias significativas en los rendimientos de ambos grupos de pacientes ni en atención ni en memoria, existiendo únicamente diferencias en las quejas sobre olvidos cotidianos con respecto a sus problemas de memoria.

✓ **Adaptación social y ocupacional.** La repercusión a nivel funcional y ocupacional de los pacientes afectados por FM es tal que en varios estudios (Pavoni et al., 2008; Alegre, 2008) se ha observado que la calidad de vida es significativamente peor que la de otros pacientes con enfermedades graves e incapacitantes, como son la artritis reumatoide o la artrosis degenerativa (Merayo et al., 2007). Además, los altos niveles de ansiedad y depresión, pro-

pios de condiciones de dolor crónico, desencadenan una grave disfunción social y ocupacional (Pavoni et al., 2008).

Desde el punto de vista ocupacional, el impacto de la FM en el desempeño de las actividades de la vida diaria es muy importante, resultando ser el dolor y la fatiga, seguidos de la debilidad muscular y las alteraciones del sueño, los síntomas más frecuentes que generan mayor interferencia. Además, los pacientes con FM tienen escasa tolerancia al ejercicio físico (Amaro et al., 2006), por lo tanto es frecuente que aparezcan dificultades en la realización de actividades con altos requerimientos físicos (tareas domésticas o trabajo físico). Igualmente, se produce una disminución en las tareas de mayor demanda cognitiva, como las actividades de lectura y concentración.

De acuerdo con Cox (2000), los pacientes con FM presentan un patrón de actividad caracterizado por alternar periodos libres de síntomas o con síntomas menos intensos (en los que se intenta retomar gran número de actividades) con periodos de exacerbación de los síntomas, principalmente dolor y fatiga (en los que la persona se ve obligada a descansar). La actuación en este ámbito se dirige a reflexionar sobre el patrón de actividad, a la inclusión de descansos, a la realización de técnicas de relajación y de ejercicio físico moderado (Sim y Adams, 2003). Igualmente, no sólo hay que adoptar estrategias comportamentales, de organización y planificación del tiempo, delegación y disfrute de actividades placenteras, sino también cognitivas, relacionadas con ideas irracionales acerca del desempeño y autoexigencias.



Además de estas áreas no debemos olvidar la intervención en otras áreas que requieren especial atención en las personas con fibromialgia:

- ✓ **Afectividad y sexualidad.** Como consecuencia de su sintomatología (dolor) y de las consecuencias emocionales asociadas, las personas con fibromialgia experimentan una afectación en su afectividad y en su sexualidad. A veces se produce un rechazo hacia toda experiencia sexual, lo que a su vez produce problemas interpersonales y reacciones emocionales negativas que contribuyen al empeoramiento del cuadro. Una intervención acertada en este ámbito mejorará de manera indirecta la autoestima y la autoeficacia, lo que repercutirá en su calidad de vida.
- ✓ **Educación familiar.** Las personas con FM necesitan un apoyo adicional en el entorno familiar. Este apoyo pasa necesariamente por una educación familiar adecuada. En numerosas ocasiones, se sienten incomprendidas ante un diagnóstico que “no encuentra una causa”, sintiéndose culpables por “sentirse enfermas” sin razón aparente. La sintomatología afecta de manera considerable a su actividad diaria, provocando una importante limitación funcional. Se hace necesario un compromiso, un entendimiento y una colaboración familiar, y eso no es posible sin una fase de información y educación previa.
- ✓ **Adhesión terapéutica.** Este es un aspecto esencial (al que apenas se le presta atención) en el caso de la FM. En la mayoría de las ocasiones estas pacientes llevan un tratamiento multifacético (no necesariamente multidisciplinar) que combina diversos tratamientos farmacológicos (en oca-

siones prescritos por diferentes especialistas: p.e., psiquiatría, reumatología), ejercicio físico y dieta, entre otros. En ocasiones además, a través de entidades privadas o de las propias asociaciones de ayuda mutua, estas pacientes llevan a cabo de manera complementaria terapias alternativas y/o terapias psicológicas. Es de sobra conocido el papel de la Psicología en la promoción de la adhesión terapéutica, y en estos pacientes que “han probado prácticamente de todo” parece que las variables cognitivas y afectivas desempeñan un papel fundamental en dicha adhesión.

- ✓ **Formación en salud.** Parece fundamental trabajar en formación en salud en los diferentes contextos de interés. Dentro del contexto sanitario se están llevando a cabo diferentes acciones de formación con el objetivo de entender esta enfermedad, desde modelos multicausales y desde un enfoque biopsicosocial, e incorporar tratamientos coherentes a su vez con este enfoque. Igualmente, en el contexto laboral, a través de la Medicina del Trabajo y de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, se debe tener conocimiento de las características de la FM y de la limitación ocupacional que conlleva.

No queremos concluir este apartado sin mencionar otro ámbito de actuación no explorado en la fibromialgia. Como nos ocurrió en otras enfermedades “propias del ámbito médico tradicional”, en la actualidad la Psicología va avanzando en la FM de un modelo psicopatológico/psiquiátrico a un modelo de enfermedad biopsicosocial. En este último contexto, tal y como se ha señalado, valorando las actuaciones realizadas, los psicólogos nos hemos centrado

en la intervención sobre la enfermedad atendiendo a los aspectos cognitivos y emocionales que influyen en la sintomatología asociada a la FM (dolor, estrés, ansiedad, depresión, limitación funcional...). Queda todavía, otra vía de actuación, más relacionada con la promoción de la salud, y es aquella centrada en el afrontamiento de la enfermedad desde un foco diferente, cuya finalidad será la construcción de fortalezas, virtudes y competencias, aumentando las emociones positivas e incrementando así la calidad de vida y, consecuentemente, aprendiendo una fórmula para afrontar resistientemente la fibromialgia. Además, se busca un aprendizaje completo del proceso de regulación emocional adoptando una actitud distinta hacia las emociones, más encaminada hacia la identificación de éstas, la búsqueda de su función y su aceptación, lo que repercutirá en la disminución del dolor y el afrontamiento adecuado del mismo. Variables como la autoestima, el sentido de coherencia, la capacidad de expresión emocional, el autocontrol emocional, el optimismo, el apoyo social y la asertividad tendrían cabida dentro de este enfoque.

En definitiva, el papel del psicólogo en el tratamiento de la FM es potencialmente muy amplio y se encuentra científicamente fundamentado aunque en la realidad se encuentre todavía muy reducido. El trabajo interdisciplinar y el cambio en la forma de entender los problemas de salud hacia enfoques multicausales, idiosincrásicos, holísticos y biopsicosociales son condiciones indispensables para que las aportaciones de la Psicología contribuyan de manera eficaz a la mejora de la calidad de vida en las personas afectadas con FM y a la prevención de la misma en personas con factores de riesgo.

## REFERENCIAS

- Alda, M., García Campayo, J., Pascual, A., Olmedo, M. (2003). Aspectos psicológicos de la fibromialgia. *Monografías de Psiquiatría*, 4, 32-40.
- Alegre, J. (2008). La Fibromialgia es una entidad primaria del dolor. ¿Hay deterioro cognitivo en la Fibromialgia? *Revista Sociedad Española del Dolor*, 6, 335-357.
- Amaro, T., Martín, M., Anton-Soler, Granados, J. (2006). Fibromialgia: Estudio de la Calidad de vida antes y después del tratamiento psicológico. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y psiquiatría*, 79-80.
- Banks, S.M., Kerns, R.D. (1996). Explaining high rates of depression and pain: does the evidence support a relationship? *Psychological Bulletin*, 97, 18-34.
- Bennett, R. (2004). Fibromyalgia: present to future. *Current Pain Headache Reports*, 8, 379-84.
- Bennett, R.M., Burckhardt, C.S., Clark, S.R., O'Reilly, C.A., Wiens, A.N., Campbell, S.M. (1996). Group treatment of fibromyalgia: A 6-month outpatient program. *Journal of Rheumatology*, 23, 521-528.
- Blumer, D., Heilbronn, M. (1981). The pain-prone disorder: A clinical and psychological profile. *Psychosomatics*, 22, 395-397.
- Blumer, D., Heilbronn, M. (1982). Chronic pain as a variant of depressive disease the pain-prone disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170: 381-406.
- Buckelew, S.P., Conway, R., Parker, J. (1998). Biofeedback/relaxation program and exercise interventions for fibromyalgia: A prospective trial. *Arthritis Care & Research*, 11, 196-209.
- Castel, A., Salvat, M., Sala, J., Rul, M. Cognitive-behavioural group treatment with hypnosis: a randomized pilot trial in fibromyalgia. *Contemporary hypnosis*, 26 (1), 48-59.
- Collado Cruz, A., Torresi Mata, X., Arias i Gassol, A., Cerdà Garbaroi, D., Vilarrasa, R., Valdés Miyar, M. (2001). Eficacia del tratamiento multidisciplinario del dolor crónico incapacitante del aparato locomotor. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 117, 401-5.
- Compas, B.E., Haaga, D.A., Keefe, F.J., Leitenberg, H., Williams, D.A. (1998). Sampling of empirically supported psychological treatments from health psychology: Smoking, chronic pain, cancer, and bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66: 89-112.
- Cox, D. L. (2000). *Occupational therapy and chronic fatigue syndrome*. Philadelphia: Whurr Publishers.
- Culos-Reed, S.N., Brawley, L. R. (2003). Self-efficacy predicts physical activity in individuals with fibromyalgia. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 8 (1), 27-41.
- Dailey, P. A., Bishop, G. D., Russell, I. J., Fletcher, E. M. (1990). Psychological stress and the fibrositis/fibromyalgia syndrome. *Journal of Rheumatology*, 17 (10), 1380-1385.
- Doleys, D.M., Doherty, D.C. (2001). *Evaluación psicológica y conductual*. En: Tratamiento práctico del dolor 3.a ed. Madrid: Harcourt; p. 429-49.
- Gardner, G.C. Fibromyalgia following trauma: psychology or biology? *Current Rev Pain.*, 4, 295-300.
- Gelman, S.M., Lera, S., Caballero, F., López, M.J. (2002). Tratamiento multidisciplinario de la fibromialgia. Estudio piloto prospectivo controlado. *Revista Española de Reumatología*, 29, 323-329.
- Keefe, F.J., Lumley, M., Anderson, T., Lynch, T., Carson, K.L. (2001). Pain and emotion: New research directions. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 587-607.
- Margallo, P.G., Sanjuán, M., Jonquera, S., Navas, I. (2005). *El análisis y la adaptación de la actividad en Terapia Ocupacional*. Aytona Editores.
- Martín-Aragón, M., Pastor, M. A., Lledó, A., López-Roig, S., Perol, M. C., Rodríguez-Marín, J. (2001). Percepción de control en el síndrome fibromiálgico: variables relacionadas. *Psicothema*, 13 (4), 586-591.
- Menzies, V., Taylor, A. G., Bourguignon, C. (2006). Effects of guided imagery on outcomes of pain, functional status, and self-efficacy in persons diagnosed with fibromyalgia. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12 (1), 23-30.
- Merayo Alonso, L.A., Cano García, F.J., Rodríguez Franco, L., Ariza Ariza, R., Navarro Sarabia, F. (2007). Un acercamiento bibliométrico a la investigación en fibromialgia. *Reumatología Clínica*, 3 (2), 55-62.
- Morley, S., Eccleston, C., Williams, A. (1999). Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behaviour therapy for chronic pain in adults, excluding headache. *Pain*, 80, 1-13.
- Nielson, W.R., Jensen, M.P. (2004). Relationship between changes in coping and treatment outcome in patients with fibromyalgia syndrome. *Pain*, 109, 233-241.
- Nielson, W.R., Merskey, H. (2001). Psychosocial aspects of fibromyalgia. *Current Pain Headache Reports*, 5, 330-7.
- Okifuji, A., Turk, D. C. (1999). *Fibromyalgia: Search for mechanisms and effective treatments*. En: Gatchel, R., Turk, D. C. (Eds.). Psychological factors in pain: Evolution and revolution. New York: Guilford.
- Pavoni J., Banegas, V., Pueyrredón, J., Salvat F. (2008) Interdisciplina en dolor crónico: Cambios en el desempeño Ocupacional. *Archivos de Neurología y Neurociencia en Neuropsiquiatría*. 15-.2. 11-18.
- Reibel, D., Greeson, J.M., Brainard, G.C., Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*, 23, 183-192.
- Rivera, J., Alegre, C., Nishinshinya, M.B., Pereda, C.A. (2006). Evidencias terapéuticas en fibromialgia. *Reumatología Clínica*, 2 supl 1, S34-7.
- Rivera Redondo, J., Moratalla Justo, C., Valdepeñas Moraleda, F., García Velayos, Y., Osés Puche, J.J., Ruiz Zubero, J. (2004). Long-term efficacy of therapy in patients with fibromyalgia: a physical exercise-based program and a cognitive-behavioral approach. *Arthritis & Rheumatism*, 51, 184-92.
- Rossey, L.A., Buckelew, S.P., Doit, N., Hagglund, K.J., Thayer, J.F., McIntosh, M.J., Hewett, J.E., Johnson, J.C. (1999). A meta-analysis of fibromyalgia treatment interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 21, 180-191.
- Rudnicki, S. R. (2001). A model of psychosocial factors and pain in fibromyalgia: An integrative approach. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 62 (2-B), 1098.
- Ruiz Fabeiro, S., Martínez Pardo, F., Jerí Gutiérrez, C.G. (2004). Fibromialgia: ¿enfermedad, síndrome o conflicto? *Psiquiatría de enlace*. *Reumatología*, 4, 51-96.
- Sim, J, Adams, N. (2003). Therapeutic approaches to fibromyalgia syndrome in the United Kingdom: a survey of occupational therapists and physical therapists. *European Journal of Pain*, 7(2):173-80.
- Soares, J.F., Grossi, G. (2002). A randomized controlled comparison of educational and behavioral interventions for women with fibromyalgia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9, 35 - 45.
- Thieme, K., Gromnica-Ihle, E., Flor, H. (2003). Operant behavioral treatment of fibromyalgia. A controlled study. *Arthritis & Rheumatism*, 49, 314-320.
- Thieme, K., Turk, D.C., Flor, H. (2004). Comorbid depression and anxiety in fibromyalgia syndrome: relationships to somatic and psychosocial variables. *Psychosomatic Medicine*, 66, 837-44.
- Turk, D.C., Okifuji, A., Sinclair, J.D., Starz, T.W. (1998). Differential responses by psychosocial subgroups of fibromyalgia syndrome patients to an interdisciplinary treatment. *Arthritis Care & Research*, 11, 297-404.
- Turner, A., Foster, M., Johnson, S.E. (2003). *Terapia ocupacional y disfunción física: principios, técnicas y práctica*. España: Elsevier.
- Wells-Federman, C., Arnstein, P., Caudill-Slosberg, M. (2003). Comparing patients with fibromyalgia and chronic low back pain participating in an outpatient cognitive-behavioral treatment program. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 11, 5-12.
- White, K.P., Nielson, W.R. (1995). Cognitive behavioral treatment of fibromyalgia syndrome: A follow-up assessment. *Journal of Rheumatology*, 22, 717-721.
- Wigers, S.H., Stiles, T.C., Vogel, P.A. (1996). Effects of aerobic exercise versus stress management treatment in fibromyalgia. A 4.5 year prospective study. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 25(2), 7786.
- Worrel, L.M., Krahn, L.E., Sletten, C.D., Pond, G.R. (2001). Treating fibromyalgia with a brief interdisciplinary program: Initial outcomes and predictors of response. *Mayo Clinical Procedures*, 76, 384-390.
- Yunus, M.B., Celiker, R., Aldag, J.C. (2004). Fibromyalgia in men: comparison of psychological features with women. *Journal of Rheumatology*, 31, 2464-7.

## IMPORTANCIA DEL ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL EN FIBROMIALGIA

### ENTREVISTA A ANDONI PENACHO, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN VASCA DE DIVULGACIÓN DE LA FIBROMIALGIA

#### REDACCIÓN DE INFOCOP

La fibromialgia no es una enfermedad reciente. En el año 1990 el *American College of Rheumatology* publicó la primera guía para el manejo de esta dolencia, siendo reconocida por la Organización Mundial de la Salud dos años después. Sin embargo, los afectados de fibromialgia reclaman que todavía no se han producido los avances suficientes en el sistema sanitario público de nuestro país para poderles ofrecer un adecuado soporte asistencial.

Con el objetivo de conocer con más detalle la situación de estos afectados en el sistema sanitario público, *Infocop* ha entrevistado a **Andoni Penacho**, Presidente de la Asociación Vasca de Divulgación de la Fibromialgia ([www.fibromialgia.cc](http://www.fibromialgia.cc)). Esta Asociación, denominada *Gaixoen Ahotsa* (voz de los enfermos), se creó con el objetivo de divulgar y promover el conocimiento sobre esta enfermedad en nuestro país. Entre sus iniciativas, destaca la convocatoria anual de un premio internacional de investigación de Psicología en fibromialgia, (*Premio Celeste*).

#### ENTREVISTA

**Infocop:** Aunque se han producido importantes avances en el reconocimiento de la fibromialgia como enfermedad, ¿a qué obstáculos se



Andoni Penacho

**enfrentan todavía los afectados por estas dolencias?**

**Andoni Penacho:** Por un lado y aunque, como bien apunta, se están dando avances, hay aún demasiados profesionales que verbalizan alto y claro su agnosticismo hacia nuestro mal, con todo lo demoledor que tiene esa acción.

Otro problema al que nos enfrentamos es el larguísimo tiempo de peregrinaje (en torno a 3 años) hasta obtener el diagnóstico o, en definitiva, hasta poder comenzar a luchar contra un enemigo que se ocultaba y que en ese período ha logrado, sin malgastar un cartucho, enraizar mucho más un problema y, en muchos casos, dotarlo de síntomas extras al original.

Hay veces que el excesivo reconoci-

miento de la enfermedad aporta efectos no deseados, como lo pueden ser el sobrediagnóstico o el diagnóstico desacertado. Puedo equivocarme, pero la sensación que tengo es que “no estamos todos los que somos ni somos todos los que estamos”. En ocasiones, cuando un galeno no sabe resolver un caso recurre a la FM como cajón de sastre. Se dan casos de personas que han convivido con nuestra Asociación y, varios años después, han descubierto que padecían otro mal diferente, a veces con cura. Éste es un grave problema a resolver con urgencia.

Por otra parte, otro asunto vital para un importante porcentaje de personas afectadas por FM tiene que ver con su situación laboral. Hoy por hoy, la falta de una prueba diagnóstica objetivable es la causante de que no pocas personas no puedan desarrollar su labor profesional. En caso de tener que llegar a resolver esta situación en los tribunales, se suele dar el caso de que los médicos evaluadores del INSS rechazan casi toda solicitud de prestaciones amparándose precisamente en esa falta de prueba objetivable, lo cual lleva a situaciones dramáticas que, lejos de mejorar los síntomas de la enfermedad, no hacen sino agravarlos.

**I.:** A pesar de que en el año 1992 la fibromialgia fue reconocida por la OMS

*como una nueva entidad clínica, en el entorno de la Unión Europea ha sido excluida hasta hace unos meses del índice oficial de enfermedades. Desde su punto de vista, ¿qué repercusión han tenido estos hechos para el avance en el conocimiento de esta enfermedad?*

**A.P.:** Los hechos que me apunta no hacen sino arrojar luz sobre una enfermedad que, por múltiples motivos, es peculiar. La repercusión siempre será positiva, el hecho de recibir el “reconocimiento oficial” hará que cada vez más científicos se planteen que la fibromialgia (FM) tiene una entidad propia, ni mejor ni peor que otras. No obstante, soy moderadamente pesimista en este asunto y, bajo mi punto de vista, el antes y el después de la credibilidad de la patología que sufro, llegará en el momento que exista una prueba diagnóstica objetivable, sólo entonces los afectados y afectadas dejaremos de ser sospechosos a los ojos de demasiados profesionales.

**I.:** *Las enfermedades crónicas, como la fibromialgia o el dolor crónico, pueden llegar a limitar enormemente la vida de las personas que las padecen. ¿Cuáles son las principales áreas que se pueden ver afectadas? ¿Qué consecuencias puede tener a nivel psicológico el padecimiento de este tipo de dolencias?*

**A.P.:** Entiendo que las enfermedades crónicas, y hemos de tomar a la FM como una más de ellas, pueden afectar a todas las áreas de la persona, lo cual incluye el nivel psicológico. Ahora bien, dentro de las personas afectadas de FM las hay en diferente grado y tipo en lo que respecta a estas consecuencias psicológicas. Trataré de hacer una intro-

ducción para el caso de la enfermedad que nos ocupa. Como apunté anteriormente, poseemos varias peculiaridades respecto a las demás enfermedades crónicas: quizá la principal es el período de peregrinaje que padecemos hasta ser etiquetados. Este período tiene una media de tres años, un trienio de erráticos tumbos de especialista en especialista, sin que nadie nos sepa decir qué es lo que nos sucede. Demasiado tiempo en el que excesivas ocasiones hemos escuchado la calificación de “psicosomático” hacia nuestro padecimiento. Demasiado tiempo para observar que nuestro entorno laboral e incluso fami-

liar se encoge de hombros... en definitiva: demasiado tiempo.

Cuando al fin tenemos nuestro diagnóstico desafortunadamente solemos poseer otra serie de cargas añadidas a la original, y es que nuestra autoestima suele estar bajo mínimos. Éste sería un aspecto a trabajar, pero seguimos padeciendo dolor crónico, así que seguiremos necesitando ser dotados de herramientas para ayudarnos a convivir

mejor con nuestro enemigo y con nosotros mismos.

Por otro lado, según el **Estudio ICAF** de la *Sociedad Española de Reumatología*, todos los afectados de FM tenemos dolor, el 87% presentamos alteraciones cognitivas, el 86% ansiedad y el 66% depresión. Estos datos deberían hacernos reflexionar sobre varios aspectos. Por un lado, al igual que en otras enfermedades crónicas, estos síntomas son más efecto que causa, es decir, se originan como consecuencia de sufrir una enfermedad crónica pero no son la causa de la enfermedad. Por otro lado, si bien el 100% sufrimos dolor, no todos presentamos ansiedad y mucho menos depresión, lo que plantea una dificultad adicional que sería importantísimo abordar y es la necesidad de adaptar cada tratamiento psicológico a cada persona, en definitiva, el tratamiento idóneo para mí que tengo dolor crónico y no presento ansiedad ni depresión deberá ser diferente al de una persona que compartiendo mi FM presenta estos indeseables síntomas. En demasiadas ocasiones se emplean “tratamientos psicológicos estándar para FM” y quizá muchas veces fracasan u ofrecen pobres resultados debido a apuntes como el que me he atrevido a arrojar. Por ello entiendo que, siendo afectados de FM, deberíamos ser tratados desde un prisma de Psicología de la Salud -este enfoque es empleado hace ya mucho tiempo por el equipo que lidera **M<sup>a</sup> Ángeles Pastor** en la Universidad Miguel Hernández, bajo mi punto de vista, un referente en esta patología-.

**I.:** *Como Presidente de la Asociación Vasca de Divulgación de la Fibromialgia “Gaixoen Ahotsa”, ¿qué necesida-*



*des presenta este colectivo y están sin cubrir en el ámbito de la atención sanitaria? ¿Cuáles son sus principales reivindicaciones?*

**A.P.:** Yo dividiría las necesidades en dos: las comunes con el resto de usuarios de la sanidad y las específicas de la FM. Algo que nos afecta a todos es la falta de tiempo que pueden dedicarnos en consulta; el tiempo de espera; la carga de trabajo a la que son sometidos los sanitarios que hace que, aún queriendo, no puedan desarrollar su labor como quisieran; las pruebas diagnósticas que tardan mucho en poder hacerse (con la carga de ansiedad que determinadas pruebas puedan ocasionar)... En definitiva, lo tristemente común a todas las enfermedades.

Respecto a los afectados de FM, una de las principales necesidades se deriva de la casi total ausencia de formación sobre nuestra enfermedad, tanto en la universidad como en el desarrollo de la vida profesional, lo que ocasiona que algunos médicos bien porque no tienen conocimientos suficientes o porque no “creen” en la patología desarrollen en ocasiones conductas no deseadas, tales como solicitar muchas y a veces innecesarias pruebas diagnósticas (de aquí los tres años), sobrediagnosticar la enfermedad o sobreprescribir medicamentos para tratarla. La peor de las opciones, empleada cada vez menos frecuentemente, es la de decir a la persona afectada, “*usted no tiene nada, voy a derivarla a psiquiatría*”. Es en la formación en la universidad (no sólo en Medicina, sino en aquellas ciencias que en el futuro nos atenderán, incluida la Psicología) y en Atención Primaria (AP) donde yo volcaría los esfuerzos. Fíjense si es importante esta formación

en AP que otro estudio de la *Sociedad Española de Reumatología* ha llegado a demostrar que una vez obtenida la diagnosis de FM, la sensación de dolor y la ingesta de medicamentos dejan de ser ascendentes para mantenerse o incluso reducirse moderadamente. ¿No merecerá la pena apostar por una mejor calidad de vida en un 3% de la población?

**I.:** *Como ha comentado, uno de los principales problemas asociados a estas enfermedades está relacionado con la sobreprescripción de fármacos y la peregrinación por diferentes especialistas. ¿Considera que es necesario un cambio de perspectiva en el abordaje de estas enfermedades dentro del sistema sanitario público?*

**A.P.:** La pregunta es muy interesante. Partimos de una realidad, y es que en España la materia sanitaria está transferida a las diferentes CC.AA quedando tan sólo

un órgano común, el Consejo Interterritorial de Salud, dependiente del Ministerio de Sanidad, que tiene el *handicap* de tener unas facultades poco menos que consultivas o recomendatorias. En 2003 este Consejo apuntaba, para los casos más agudos de la enfermedad, la idoneidad de unidades multidisciplinarias en las que, evidentemente, debería haber profesionales de la Psicología. Esto, si bien es lo deseable, es difícilmente conseguible por distintas razones. Bajo mi punto de vista - y así se lo hice ver a la Comisión de Sanidad del Parlamento Vasco-, se debería comenzar el edificio por los cimientos, es decir, desde nuestra entrada al sistema sanitario público, desde Atención Primaria. En aquellas CC.AA. donde se han puesto en marcha estas unidades multidisciplinarias se ha dado siempre una circunstancia inmediata no deseada y es que los servicios se han saturado. Imaginemos un médico de primaria poco o nada formado en

FM al cual comunican que puede derivar a estas unidades a sus afectados o sospechosos de serlo... sí, imaginan bien. ¿Qué ocurre después? Lo lógico, al ser dados de alta (no nos olvidemos que la FM es una enfermedad crónica) regresan al ambulatorio donde nuestro antes feliz galeno se ve de nuevo desbordado. Por eso, la propuesta que entiendo más acertada es la de formar a todos los médicos de AP. En el mayor porcentaje de casos podrán atendernos adecuadamente.

Otra de las carencias de la sanidad pública es que no son pocas las CC.AA donde no existe servicio de Psicología en AP o si existe es poco más que testimonial debido a su reducido personal. Si existiera en AP personal de Medicina, de Psicología de la Salud y de Enfermería formados en FM, se

conseguiría manejar a un amplio porcentaje de afectados de FM con un bajo coste económico y de recursos. Quizá mi visión del problema no sea la adecuada, pero con este sistema se garantizaría que una persona afectada tras un brote sería atendida en menos de una semana en un lugar cercano a su domicilio. A día de hoy este plazo no es inferior a los 3 meses si deseamos ser atendidos por un especialista... Una vez más: demasiado tiempo. Además, si el modelo de intervención comenzara en AP, la peregrinación de especialista en especialista se vería disminuida y la sobreprescripción de fármacos también. Hay que tener en cuenta que el médico de AP sería supervisor del tratamiento farmacológico y además, sería mucho más fácil una

buena comunicación con el resto de especialidades, utilizando herramientas como la sesión clínica dentro del propio centro ambulatorio. Esta propuesta, no obstante, no excluiría el objetivo deseable marcado de la puesta en marcha de unidades multidisciplinarias para los casos más graves.

***I.: Sobrellevar el dolor crónico y enfrentarse al rechazo e incompreensión del entorno cercano puede dar lugar a la aparición de problemas serios de depresión y ansiedad que, a su vez, pueden agravar la sintomatología y complicar el tratamiento. En este sentido, ¿qué beneficios aporta el abordaje psicológico de estos pacientes?***

***A.P.:*** Los beneficios son evidentes al ser tratados por una ciencia que se dedica a estudiar el comportamiento humano. Los tratamientos psicológicos permiten dotar a los afectados de herramientas para convivir con lo más temido por el ser humano: el dolor, este fatídico invitado que ha venido para quedarse perennemente. Además, sirven para enseñarnos algo que muchos de nosotros hemos llegado a dudar, que no es otra cosa que es posible realizarse con dolor. Aportan en nosotros el “milagro” de hacer crecer nuestra autoestima.

Ahora bien, como he apuntado anteriormente sería imprescindible, en aras de obtener los mejores resultados posibles, adecuar las técnicas al caso concreto, al individuo concreto. Imagino que la ansiedad causada por el hecho de convivir con dolor crónico quizá sea tratada de diferente manera que la causada por el rechazo e incompreensión o por el hecho de perder el trabajo o por el hecho de romper con la pareja.



Muchas veces la sociedad en general, y los afectados de FM en particular, les vemos a ustedes, los profesionales de la Psicología, como los que sirven para todo, atienden catástrofes, reparan dueños, tratan con ancianos, atenúan dolores... Mi reivindicación en este aspecto es que traten de adecuar sus técnicas a cada individuo y que se formen en dolor y discapacidad. Además, sería necesario la selección y aplicación de técnicas que hayan demostrado eficacia, aunque sé de lo dificultoso del proyecto debido a la escasez de tiempo y de medios.

**I: ¿Qué acciones están llevando a cabo a través de su Asociación?**

**A.P.:** La Asociación que presido nació para invitar a tender puentes entre todas las partes implicadas en la FM. Somos los editores de dos libros, el último de ellos, *Guía de ejercicios para personas con fibromialgia*, que ha sido presentado el 22 de junio de este año.

Con la recaudación del primer libro creamos un premio nacional de investigación, llamado Celeste, gracias al que un equipo de investigación de la Universidad Rey Juan Carlos ganó la primera edición.

En 2009 este premio ha pasado a ser internacional y actualmente está dotado con 6.500 euros. El próximo mes de noviembre, se dará a conocer el trabajo vencedor. Además de editar y promocionar la investigación en FM, a través de la creación de estos premios, también organizamos jornadas científicas, como la pasada *Jornada Profesional de Psicología en Fibromialgia* celebrada en Vitoria-Gasteiz en enero de 2008, y participamos como ponentes en los Congresos donde se solicita nuestra presencia.

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

**A.P.:** Quiero aprovechar la ocasión que me proporcionan para reconocer su labor y la importancia vital que tienen en la enfermedad que padezco.

Deben saber que en FM hay tres aspectos que han demostrado evidencia por encima de otros cientos, a saber, la Medicina y los medicamentos por un lado; la Psicología con su terapia cognitivo-conductual por otro; y por último, la actividad física moderada, -esto les convierte a ustedes en una de las tres pilares donde se mejora este mal-, pero iré más lejos, la Medicina también se apoya en ustedes. Incluso la rama más ortodoxa de la Medicina basada en la evidencia reconoce que no se puede obviar el enfoque biopsicosocial en esta enfermedad. No sólo somos enfermos, sino que, en demasiadas ocasiones, la vida nos “premia” con cargas extras a añadir al dolor, por ello la Medicina “per se” suele fracasar en nuestro caso si no se apoya en la Psicología.

Es un temor muy mío el pensar que los afectados de FM estamos pasando por las tinieblas que antes pasaron otras patologías como la epilepsia o narcolepsia. En sus casos un día llegaron las pruebas diagnósticas que los convirtieron en honestos enfermos. Mientras llega ese momento mucho me temo que les necesitaremos más de lo normal ya que para muchos seremos sospechosos.

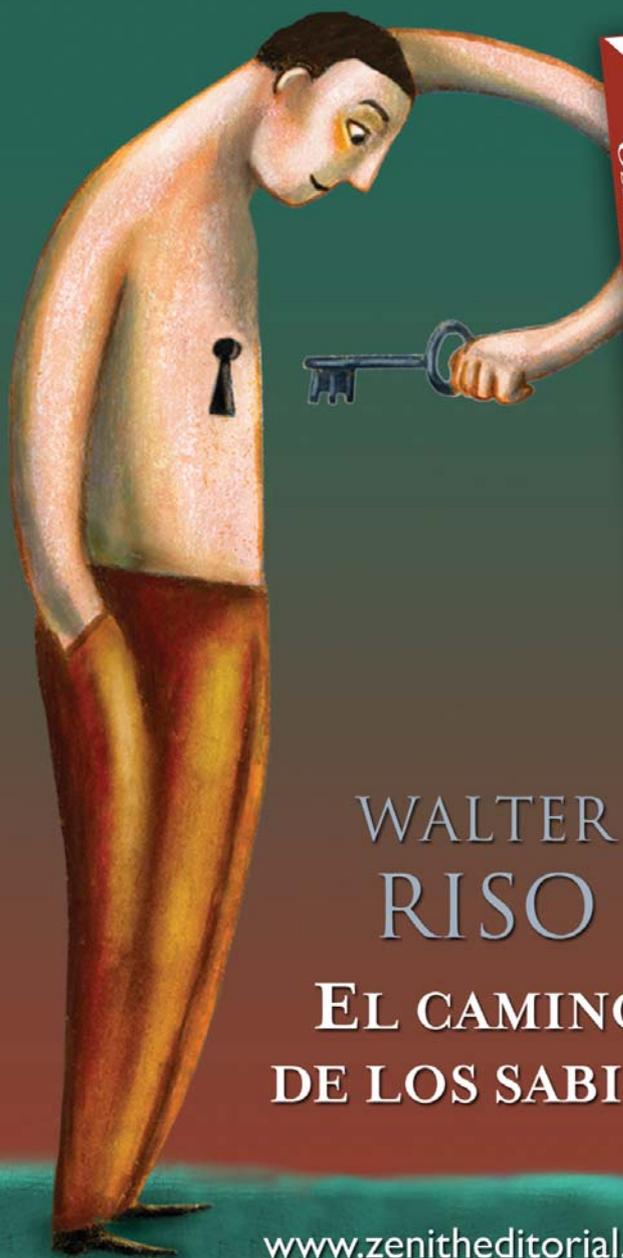
Siempre que hablo en público sobre ello suelo verbalizar una queja (y no soy dado para nada al victimismo): los afectados y afectadas de FM solemos ser tachados de “vagas” o “histéricas”, dependiendo de si desarrollamos un trabajo remunerado o no. Éste es un aspecto que requiere atención especial, ya

que no sólo no pueden ofrecernos un tratamiento para curar la enfermedad que padecemos, sino que además en demasiadas ocasiones “adornan” la enfermedad de esta manera. ¿Qué beneficio obtiene un ama de casa de 55 años que no puede desarrollar sus labores domésticas con decir que padece FM? Ninguno, créanme, ninguno.

Para finalizar he de mostrar mi agradecimiento a las Sociedades Científicas por su apertura a nuestra enfermedad en sus congresos nacionales. Hace 5 años no estábamos presentes en casi ninguno de ellos, ahora es difícil no ver en sus programas que, bien en forma de ponencia, taller o pósters, estamos presentes. Este monográfico que ustedes han tenido a bien confeccionar, no hace sino aumentar en mí la esperanza de un futuro mejor.

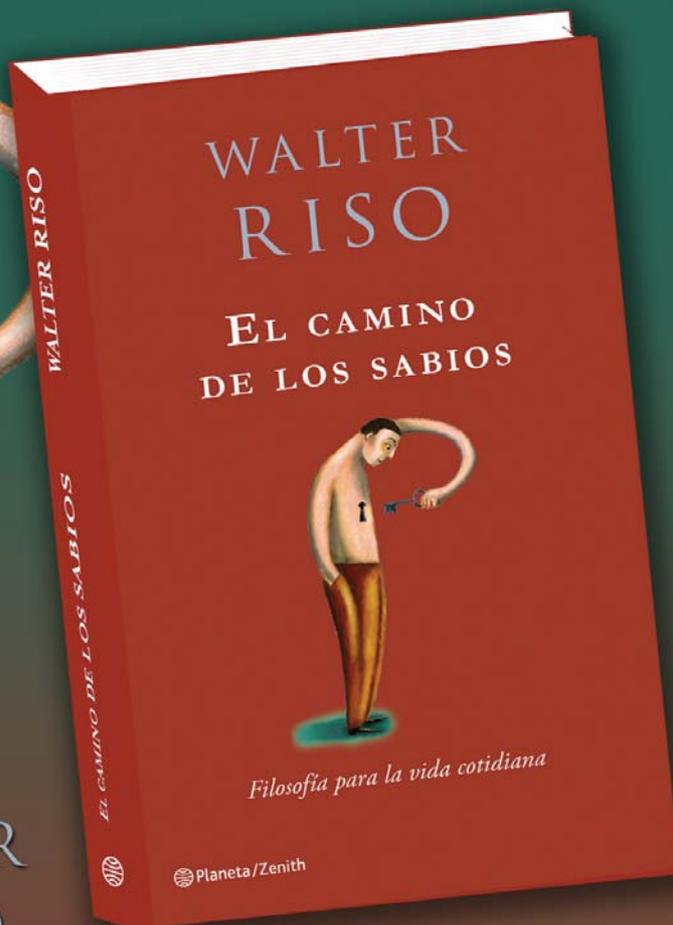
# Filosofía para la vida cotidiana

«Hay dos caminos para abrir las puertas de la “buena vida”:  
la filosofía y la psicología. El cruce entre ambas  
es extraordinario cuando se consigue.»



WALTER  
RISO  
EL CAMINO  
DE LOS SABIOS

[www.zenitheditorial.com](http://www.zenitheditorial.com)



A la venta  
el 9 de junio

zenith



ocasiones, las tareas de evaluación clínica son vetadas a los psicólogos sin atender a criterios técnicos como la patología, la necesidad de tratamiento farmacológico o la historia clínica del paciente. El informe enumera el soporte normativo y legislación existente que avala la capacitación de los psicólogos clínicos para la realización de estas tareas.

## 2. Emisión de informes psicológicos

Un segundo aspecto que se destaca en el documento es la contradicción existente entre la capacidad legal y competencia profesional que se reconoce a los psicólogos clínicos para emitir informes y, sin embargo, la falta de consideración de dichos informes como válidos en muchos casos.

El psicólogo clínico, según la legislación vigente, tiene categoría de facultativo especialista, lo que le otorga la capacidad y competencias legales para realizar y firmar informes de los pacientes, tanto para otros profesionales sanitarios, como para instituciones judiciales o de otro tipo. Entre los informes que el psicólogo clínico puede y debe realizar en su tarea habitual se encuentran: los informes para el INSS y las Mutuas del Trabajo (para la valoración de capacitación funcional y laboral); los informes para los juzgados de Violencia de Género y para la Comisión de Tutela del Menor; los informes para ingresos hospitalarios; los informes para diagnosticar sobre la Disforia de Género en casos de reasignación de sexo; los informes para otros profesionales; los informes para traslado de pacientes en situaciones de urgencia; y los informes para incapacitación de enfermos con trastornos mentales, entre otros. Así, todos los informes que realiza un

psicólogo clínico deben ser considerados como informes de facultativo especialista. No obstante, una interpretación errónea y restrictiva de la legislación vigente, donde el término “facultativo” se interpreta exclusivamente como médico, está excluyendo a los psicólogos clínicos del pleno ejercicio de su profesión.

## 3. Programa de formación de la especialidad de Psicología Clínica

Tal y como señalan los autores del trabajo, las dificultades descritas previamente en el desempeño de las funciones del

psicólogo clínico en el marco del SNS tienen repercusiones directas en la calidad de la formación de los futuros especialistas.

Si bien el programa de formación de los especialistas de Psicología Clínica (Programa PIR), elaborado por la Comi-

sión Nacional de la Especialidad, y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia y por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC), detalla y cuantifica los mínimos a cumplir sobre las actividades que tienen que realizar los residentes de Psicología Clínica, lo cierto es que esta formación está fuertemente condicionada al dispositivo de salud mental donde se realice, limitando en muchos casos las competencias profesionales del residente en formación. Estas limitaciones no sólo afectan a las evaluaciones psicológicas, sino también a las actividades asociadas a programas ambulatorios y hospitalarios, exigidas dentro del programa de formación PIR (elaboración de informes, indicación de hospitalizaciones, participación en protocolos de evaluación, tratamiento y seguimiento, indicación y elaboración de altas, manejo de intervenciones en situaciones de crisis, elaboración de planes de tratamiento intensivo, realización de intervenciones individuales y grupales, etc.).

## 4. Representación y participación de los psicólogos clínicos en la red de salud mental

Basándose en las disposiciones legales (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias 44/2003, de 21 de noviembre; Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre; Sentencia del Tribunal Supremo 48/1999; Recurso Contencioso Administrativo nº 49/1999; Real Decreto 2490/1998 del 20 de noviembre; Ley 55/2003 de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario; Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero), los autores del informe plantean que debería existir igualdad o equivalencia

**El informe íntegro puede descargarse en el siguiente enlace:**

[www.infocoponline.es/pdf/260509psicologiaclinica.pdf](http://www.infocoponline.es/pdf/260509psicologiaclinica.pdf)



entre Psiquiatría y Psicología Clínica, en cuanto a la capacidad de planificar y responsabilizarse de forma autónoma y diferenciada del conjunto de intervenciones y actividades profesionales que se realizan desde cada especialidad. No obstante, la delimitación y clarificación de estas dos especialidades, lejos de abordarse, se ha mantenido en la inercia del funcionamiento anterior al Real Decreto. La creación y puesta en marcha de la nueva especialidad de Psicología Clínica entre los años 1998 y 2004 no ha ido acompañada de la aplicación de los cambios oportunos en el sistema de salud mental, lo que está limitando seriamente las posibilidades de enriquecimiento mutuo y afectando de manera importante a la calidad de la asistencia sanitaria que se presta a los usuarios.

El grupo de expertos que ha elaborado el informe, propone una serie de **medidas** para alcanzar la consolidación real de la figura del psicólogo clínico en el sistema sanitario, entre las que se incluyen:

- ✓ Facilitar un espacio de reflexión dentro de cada Área de salud mental, con el fin de homogeneizar, armonizar y coordinar objetivos, contenidos y acciones del ejercicio profesional que contribuyan al desarrollo de la especialidad de la Psicología Clínica.
- ✓ Promover la constitución de una comisión representativa de Psicología Clínica en la ORSM con funciones de asesoramiento, planificación, representación y coordinación a nivel regional.
- ✓ Incluir la especialidad de Psicología Clínica en la estructura funcional existente en la actualidad, de tal manera que tenga acceso a puestos de gestión y dirección.

- ✓ Estudiar los posibles modelos de inclusión de la especialidad en el organigrama sanitario.
- ✓ Promover la participación proporcional de psicólogos clínicos en todos los organismos de representación, comisiones y grupos de trabajo que existan o se constituyan, para la planificación y gestión en cualquier ámbito regional relativo a la salud mental.

El documento concluye que, aunque la normativa vigente respalda la puesta en marcha del proceso de institucionalización legal y formal de la Psicología Clínica como especialidad en el ámbito de las profesiones sanitarias, la situación de los psicólogos clínicos de los servicios de salud mental de la Comunidad de Madrid está todavía por consolidar.

Por ello, se subraya la necesidad urgente de resolver la situación de arbitrariedad de los psicólogos clínicos en cuanto al desarrollo de sus funciones y se insiste en que se respeten las competencias del psicólogo clínico, avaladas dentro del marco legal y jurídico, y en concreto que se garantice:

- ✓ El pleno desarrollo de las tareas de evaluación, diagnóstico y tratamiento propias de los psicólogos clínicos.

- ✓ La asignación a los psicólogos clínicos de todos aquellos informes que corresponden a un facultativo especialista.
- ✓ Las actividades de investigación y docencia que permitan el pleno desarrollo de la formación de los futuros especialistas en Psicología Clínica.
- ✓ La participación de los psicólogos clínicos en los órganos de planificación y gestión de la red de salud mental.

El Grupo de Psicología Clínica de la ORSM solicita, finalmente, de esta Oficina y de la Autoridad Competente, que dispongan las medidas oportunas para solucionar esta situación, asegurando el correcto cumplimiento de la normativa existente en todos los servicios sanitarios de la red pública de salud mental en la Comunidad de Madrid y que se estudien las propuestas que se incluyen en el documento.

PUBLICIDAD

**OPOSICIONES - COMUNIDAD DE MADRID**

**Proceso Extraordinario de Consolidación de Empleo**

**PSICÓLOGOS → 47 plazas**

**Convocatoria:** B.O.C.M. Núm. 81 – 6/04/2009

**Solicitudes:** Del 7 al 27 de abril de 2009

**CLASES DIRECTAS**

**DISPONEMOS DEL TEMARIO : Envíos a Provincias**

**CASH FLOW**

C/ Montesa, 20 – 28006 Madrid - Tfno: 91 309 36 46

[www.cashflow-oposiciones.com](http://www.cashflow-oposiciones.com)

## LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DEBERÍA SER LA NORMA Y NO LA EXCEPCIÓN

ENTREVISTA A MIGUEL COSTA, PSICÓLOGO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

Inés Magán y Aída de Vicente

Recientemente, el Instituto de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid ha editado una nueva guía para aprender a manejar el estrés, *El estrés y... el arte de amargarte la vida*. Miguel Costa, Zulema Aguado e Itziar Cestona, pertenecientes al Centro de Promoción de Hábitos Saludables, son los autores de este valioso instrumento.

Miguel Costa es psicólogo del Ayuntamiento de Madrid, experto en el desarrollo de programas de educación para la salud. Es profesor en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, así como autor de múltiples artículos, libros y manuales, entre ellos, dicha guía sobre el estrés. Por todo ello, Infocop tiene el placer de entrevistarle para sus lectores.

### ENTREVISTA

**Infocop:** Recientemente, ha aparecido una nueva guía sobre el estrés titulada *El estrés y... el arte de amargarnos la vida*. ¿Cómo surge la idea de realizar este material?

**Miguel Costa:** Esta guía surge para apoyar a las personas que se ven inmersas en procesos contraproducentes de afrontar el estrés y para apoyar a aquellas personas que terminan por complicarse y amargarse la vida y desarrollar problemas psicológicos. Hemos elegido el estrés porque es un asunto que está presente en cualquier ámbito de la vida cotidiana y su buen afrontamiento resulta de una gran im-



Miguel Costa

portancia desde el punto de vista de la salud pública. Es, por otra parte, una guía práctica y útil, amena y de fácil lectura, que la utilizamos como un recurso de apoyo en nuestro programa de *Gestión del Estrés y de la Ansiedad* pero que también es susceptible de utilizarse como autoayuda y desarrollo personal. En estos momentos estamos desarrollando un estudio para valorar la efectividad de la guía.

(La guía completa puede descargarse en la página Web de salud del Ayuntamiento de Madrid (<http://www.madridsalud.es/>).

**I.:** ¿Cuáles son los principales mensajes que trata de difundir?

**M.C.:** La guía trata de difundir cuatro mensajes importantes. El primero de ellos es que *el estrés es algo útil y saludable que nos permite sobrevivir*, ya que nos activa para hacer frente a las amenazas, los peligros y las demandas y

las tareas de la vida cotidiana que requieren esfuerzo y energía. El segundo es que, por otra parte, el estrés *puede también amargarnos la vida*, cuando nos activamos de manera innecesaria y/o repetida ante amenazas y problemas que sólo existen en nuestra imaginación por sucesos que ya pasaron o que están por ocurrir o porque hemos de hacer frente a problemas acumulados en el presente. Nuestro organismo no puede estar crónicamente activado, requiere descansar y reponer energías porque de lo contrario desarrollaríamos enfermedades o estaríamos más vulnerables a padecerlas. Hay un tercer mensaje implícito, los problemas psicológicos no se originan tanto por enfermedades o problemas “psicopatológicos” sino, como diría Marino Pérez, por *acciones contraproducentes a la hora de afrontar y gestionar el estrés y los problemas de la vida cotidiana*. El cuarto y último mensaje es que los seres humanos *podemos aprender a gestionar el estrés y no amargarnos la vida*. Podemos aprender cuándo es útil y saludable activarnos y encender el “interruptor” del estrés y apagarlo cuando no es necesario para crear un ambiente en el que el gasto de energía, el descanso y el disfrute de la vida estén más en equilibrio.

En este sentido, la guía ofrece pistas y orientaciones para desarrollar acciones oportunas -no contraproducentes-, con ayuda de metáforas, para aprender a pensar con otro estilo, aceptar que a menudo las cosas no suceden como esperamos o deseamos, a desarrollar cómplices y ami-



gos para caminar por la vida, a relacionarnos con nuestro entorno social de otra manera, a llevar una vida activa, a alimentarnos bien, a implicarnos en actividades que tengan sentido para nosotros y, sobre todo, a promover ambientes gratos y no estresantes.

**I:** *El Ayuntamiento de Madrid, ha expuesto recientemente también el Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2006 (ESCM'06). En este estudio se ha constatado que más de 400.000 madrileños tienen problemas de ansiedad y/o depresión. Estrés, ansiedad, depresión, etc., ¿son éstos los “grandes males” de la sociedad actual?*

**M.C.:** Una matización, lo que revela el *Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid* es que 400.000 madrileños tienen riesgo de desarrollar problemas relacionados con la ansiedad y la depresión. Sin embargo, conviene decir que el afrontamiento inadecuado del estrés puede estar más extendido que lo que reflejan estas cifras y, además, desigualmente extendido. *Infocop Online* recientemente refirió el *Informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo* en el que se decía que el 50-60% de las ausencias al trabajo que se producen al año están ocasionadas por experiencias de estrés; hay estudios que refieren que los cuidadores de personas con demencia en situaciones de estrés tienen un riesgo de mortalidad un 63% mayor que el de personas no cuidadores. No tener control o dominio de los asuntos relevantes de la propia vida es una de las mayores y cotidianas experiencias de estrés. Conviene advertir que la actual situación de crisis económica en la que muchas personas ven perder sus puestos de trabajo y la consecuente desestabilización y pérdida de control de su

vida que puede conllevar, es una muy fuerte y desigual experiencia de estrés que ocasiona multitud de problemas psicológicos relacionados con la ansiedad, la depresión y los conflictos interpersonales.

Dicho esto, no me atrevería a afirmar que el estrés, la ansiedad y la depresión son los “grandes males” de la sociedad actual. En mi opinión, éstos son respuestas a un gran mal existente, cada vez más extendido en las sociedades “urbanas”, y no urbanas: la falta de dominio y de control de nuestros entornos, interpersonales, sociales y no sociales. Esto conlleva, aparte de rediseños urbanos y sociales en otra dirección, el aprendizaje de recursos y habilidades personales de *gestión* y afrontamiento de los problemas cotidianos.

**I:** *A este respecto, el Centro de Promoción de Hábitos Saludables desarrolla dos programas: uno para aprender a manejar la ansiedad y el estrés, Programa de Gestión de Estrés y la Ansiedad (GESA), y otro para prevenir la aparición de problemas relacionados con las emociones negativas (GERSCHE). ¿Qué destacaría de ambos proyectos? ¿Cree que con esto es suficiente para la demanda que realmente existe?*

**M.C.:** El Centro de Promoción de Hábitos Saludables (CPHS) sólo desarrolla el programa GESA al igual que los diferentes Centros Madrid Salud de distrito. El programa GERSCHE se desarrolla en un dispositivo diferente de Madrid Salud.

Por lo que se refiere al programa GESA que desarrollamos en el CPHS, destacaría que se realiza a través de talleres prácticos de aprendizaje. En ellos, se enseñan y se aprenden habilidades, muchas de las cuales están enunciadas en

la Guía, se promueve la activación conductual y la solución de problemas. Todo ello se realiza de manera directa, pero también a través de mediadores o grupos de autoayuda.

Nuestro programa no entra a distinguir entre emociones positivas o negativas ni a enfatizar unas sobre otras, nuestro programa se orienta más bien a desarrollar experiencias de dominio y de control de los problemas cotidianos y a contrarrestar acciones contraproducentes, como la hiperreflexión logocéntrica, que contribuyen a la paralización y a apartarse de la gente, de los vecinos y de la vida misma. Las emociones de un signo u otro son acompañantes, que han de utilizarse y gestionarse en estos procesos.

Este tipo de programas es francamente insuficiente si pensamos en su demanda potencial. La oferta de servicios más frecuente en la red sanitaria general es, sin embargo, el tratamiento farmacológico con todos los inconvenientes que ello conlleva.

**I:** *Efectivamente, la realidad es que programas como estos son la excepción en vez de la norma. De hecho, un elevado porcentaje de madrileños (15,5%) toman de forma habitual psicofármacos (ansiolíticos y antidepresivos). ¿Cuál es su opinión al respecto?*

**M.C.:** Lamentable es verdad cuando, por el contrario, los datos empíricos sobre la relación coste-efectividad de las intervenciones psicológicas apuntan o aconsejan a que deberían tener una presencia más generalizada.

El excesivo consumo farmacéutico es consecuencia inevitable de una perspectiva epistemológicamente errónea, socialmente miope y de altísimo coste en términos económicos (el gasto farmacéutico supone el 19% del presupuesto sanitario) y sociales (cronificación de los problemas, mayor sufrimiento), que no es otra que la de considerar a los problemas de ansiedad y de estrés como si de enfermedades se trataran. Son, sencillamente, y ya es mucho, *problemas psicológicos* que necesitan ser gestionados conjuntamente con las personas y organizaciones que los padecen.

Las bajas laborales que ocasiona por ejemplo el estrés laboral en los enseñantes por verse expuestos a demandas que les desbordan en el desempeño de su tarea educativa, requiere el apoyo de consultores psicológicos, para ayudar tanto a los propios centros docentes como a los profesores que, como víctimas de esta situación, recurren a medidas paliativas como es el consumo farmacológico. La figura del consultor psicológico o Equipo Psicológico Consultor debería contemplarse especialmente vinculado a los equipos de Atención Primaria. En mi opinión, se puede recurrir a la intervención con fármacos como segunda opción y como apoyo a las intervenciones psicológicas. En este sentido, la intervención psicológica debería ser la norma y no la excepción.

**I:** *Volviendo al estudio ESCM'06, en su presentación se reconoció que los problemas psicológicos constituían uno de los principales problemas de salud a los que Madrid habría de dar respuesta. Este dato es coherente con las estimaciones realizadas por la So-*

*iedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), según las cuales aproximadamente el 20-25% de los motivos de consulta de Atención Primaria se deben a problemas de ansiedad y depresión. ¿Cree que se está dando la respuesta más adecuada?*

**M.C.:** En efecto, como indican las estimaciones de SEMERGEN, una importante proporción de los motivos de consulta en la Atención Primaria de salud están relacionados con el estrés y la ansiedad y son de naturaleza psicológica de manera específica. Pero yo diría más, los equipos de Atención Primaria han de hacer frente a multitud de problemas que no se ubican en un principio en una demanda específica de atención psicológica, pero que, tanto la solución de muchos de ellos, como la efectividad de la intervención, requieren del apoyo psicológico o comportamental. Me refiero, por ejemplo, al afrontamiento de las prácticas comportamentales de riesgo presentes en multitud de procesos mórbidos, la adherencia de las propias prescripciones farmacológicas, el manejo de la ansiedad o de la depresión en los procesos de enfermedad y los conflictos interpersonales y hábitos o prácticas de salud tan importantes para la prevención y afrontamiento de enfermedades.

No es de extrañar que, por ejemplo, el *Institute of Medicine of the National Academics* de EEUU recomiende para la formación de los estudiantes de Medicina comprender mejor el comportamiento implicado en el cuidado y la atención de salud, el entrenamiento y formación en los principios del aprendizaje de los comportamientos para facilitar y motivar el cambio de hábitos de riesgo así como la capacitación en la habilidad para comunicarse de manera efectiva. La Atención Primaria requiere un dispositivo sólido de ayuda y consultoría psicológica.

**PAPALES DEL PSICÓLOGO**  
REVISTA DE PSICOLOGÍA

**TODOS**  
los contenidos  
publicados

**NOTA PARA LOS AUTORES**  
A partir de ahora, los autores que envíen manuscritos a Papeles del Psicólogo para su publicación tienen que hacerlo electrónicamente a través de nuestra página web.

MILES DE ARTÍCULOS DE PSICOLOGÍA A TU ALCANCE

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



**I:** *Recientemente, el Reino Unido ha iniciado un programa pionero, **Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)**, cuyo objetivo es el de facilitar a la población general el acceso a tratamiento psicológico en la sanidad pública y, para ello, está incorporando a psicólogos a los centros de Atención Primaria. ¿Qué opina de este ambicioso proyecto?*

**M.C.:** Estoy de acuerdo con esta iniciativa porque por otra parte está apoyada por datos empíricos que señalan que las intervenciones psicológicas para atender un amplio rango de problemas relacionados con la ansiedad y la depresión son altamente efectivas, económicamente viables y son intervenciones de elección.

**I:** *Si tenemos en cuenta los datos que anteriormente se han comentado, ¿cree que desarrollar un proyecto similar a éste en España sería adecuado?*

**M.C.:** Desarrollar un proyecto similar en España sería muy pertinente y contribuiría a que la estrategia de “salud mental” fuera un éxito, más aún, si tenemos en cuenta el contexto de crisis económica por el que estamos atravesando. Hay ya abundante “evidencia” empírica que demanda con urgencia el que se instauren programas de este tipo incluso con mayor ambición si cabe.

En mi opinión hay varias condiciones que una implantación de este tipo requeriría en nuestro país para hacerlo con éxito. La primera de ellas es que se contemple, como en el caso de *Improving Access to Psychological Therapies*, la selección de técnicas y procedimientos psicológicos que hayan demostrado empíricamente su eficacia y eficiencia (relación coste-efectividad) y, además, se sometan a un proceso de evaluación riguroso, que vaya precedido de un pro-

ceso de formación de quienes han de aplicar el programa, y se configure en el marco de Equipos Psicológicos Consultores.

Estos Equipos Psicológicos Consultores deberían tener autonomía, es decir, la dependencia técnica del proyecto debería tener un marcado “sesgo” psicológico, evitándose dependencias técnicas de tipo psiquiátrico que contribuyeran a desnaturalizar. Lo más adecuado es que dichos equipos y el programa habrían de depender funcionalmente del área sanitaria correspondiente de Atención Primaria. Para su implantación, debería

contarse con la colaboración de asociaciones científicas de Psicología, el COP y la Universidad, de forma que se garantizaría que las intervenciones se basasen en técnicas y marcos conceptuales con apoyos empíricos solventes.

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

**M.C.:** Sí. Me gustaría añadir que la presencia del Equipo Consultor Psicológico en Atención Primaria introduciría, por lo que ya hemos comentado anteriormente, cambios sustanciales. La tarea psicológica no sería tanto -que también- atender a problemas en el ám-

bito de los “trastornos del comportamiento” según categorías utilizadas por la APA, sino problemas que demandan la consultoría psicológica en términos más globales y que requieren que los Equipos de Atención Primaria adquieran mayor cultura psicológica para comprender y analizar mejor los problemas que la gente plantea, y destrezas y habilidades técnicas psicológicas (mayor conocimiento de las claves conductuales y psicológicas de los problemas de salud, habilidades de comunicación para afrontar problemas de salud, entrevista motivacional, etc.), que les capaciten para ayudar a afrontar mejor el sufrimiento de las personas que atienden y los desajustes de las organizaciones del área sanitaria en la que trabajan.

Un aspecto muy importante es el proceso que tiene que ver con el consejo psicológico que está presente en cualquier intervención de salud. No basta tener un conocimiento actualizado de las diferentes guías clínicas que las revisiones del momento establecen, es necesario, además, que los usuarios potenciales de las mismas se comprometan y que estén motivados a llevar a la práctica las diferentes orientaciones de salud. El comportamiento es el gran mediador en la prestación de servicios de los profesionales de Atención Primaria y puede ser un problema, un obstáculo o, por el contrario, una oportunidad para la excelencia de la atención. Recientemente, hemos editado en el CPHS una guía de Consejo Clínico para los profesionales que ayudan a las personas a abandonar la adicción al tabaco, en donde se enfatiza esto. Es importante que los profesionales sepan *qué hacer* pero, sobre todo, sepan también *cómo hacerlo* para comprometer a los usuarios de los servicios en el cuidado y la atención de su salud.

## ANDALUCÍA REQUERIRÁ UN INFORME DE MADUREZ PSICOLÓGICA A TODOS LOS MENORES DE EDAD QUE VAYAN A SOMETERSE A CIRUGÍA ESTÉTICA

Inés Magán y Silvia Berdullas

En los últimos años, es innegable el enorme avance que se ha dado en cuanto a las técnicas de cirugía estética, así como en cuanto a su eficacia y a la reducción de los efectos secundarios. A nivel jurídico, se distingue entre la *cirugía plástica y reparadora* y la *cirugía estética*. En este sentido, la primera se refiere a la cirugía para reparar lesiones o secuelas relacionadas con un problema de salud, y la segunda se refiere a aquellas operaciones que tienen como objetivo una mejora del propio aspecto físico. Esta importante diferencia supone que mientras que la primera sí que se encuentra dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, la segunda tan sólo puede desarrollarse por profesionales sanitarios cualificados en un centro privado.

No obstante, el avance de la ciencia, en ocasiones, si no se regula puede implicar riesgos físicos y psicológicos para el individuo. En este sentido, cada vez es mayor el número de adolescentes que demandan una operación de estética, así como cada vez son más los padres que las permiten. Es cierto que el ser humano es un ser social y que, a veces, especialmente en la adolescencia, se es mucho más vulnerable a determinadas presiones sociales y a sus cánones estéticos. Sin embargo, no es menos cierto que la adolescencia es la etapa de la vida en la que se produce la maduración física y psicológica. “*Desearía una nariz menos grande*”, “*si tuviera más pecho*”, “*mis caderas son enormes*”

son algunas de las frases con las que muchos chicos y chicas se podrían sentir identificados.

Sin embargo, ¿es adecuado someterse a una operación de cirugía estética para eliminar o modificar todo aquello que no nos gusta de nuestro cuerpo?

La mayoría de los adolescentes pueden presentar complejos físicos, pero es importante valorar la viabilidad de realizar dicha operación, no sólo por los efectos secundarios o consecuencias que pueda implicar a nivel físico, sino también por las secuelas o contraindicaciones que puede suponer a nivel psicológico. No puede perderse de vista que los adolescentes se encuentran inmersos en un proceso de maduración física, que puede ocasionar la necesidad de segundas intervenciones, pero también puede influir en el propio proceso de maduración psicológica (dificultad para adaptarse a la nueva imagen corporal, valoración inadecuada de las posibles consecuencias, etc.).

Por ello, la **Consejería de Salud de Andalucía** aprobó el pasado 3 de marzo

de 2009 el **Decreto 49/2009**, publicado en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía – BOJA, a fecha de 18 de marzo, para la protección de las personas menores de edad que se someten a intervenciones de cirugía estética en Andalucía y la creación de un Registro de datos sobre intervenciones. Con este decreto, la Junta de Andalucía pretende garantizar el derecho a la protección a la salud de los adolescentes, así como de los niños y niñas, asegurándose que, tanto menores de edad como padres, son conocedores de la información relevante a la operación (descripción del proceso, riesgos, efectos secundarios o consecuencias, posibilidad de tener que repetir la operación en un futuro, etc.).

El aspecto más destacable de este Decreto, es la inclusión de una *valoración sobre la madurez psicológica del menor de edad para someterse a dichas operaciones*. El Decreto 49/2009 regula que dicha evaluación psicológica ha de realizarse de manera previa a la cirugía por un *psicólogo colegiado*. Este psicólogo no podrá tener ningún tipo de vinculación ni con el centro sanitario de estética, ni con el facultativo que, en su caso, realizará la operación. Con esta valoración, se pretende disponer de un juicio profesional que garantice que el menor de edad ha comprendido toda la información relevante (beneficios, riesgos, y consecuencias) relacionada con la operación, así como descartar la presencia de algún problema psicológico o trastorno de la personalidad que pudiera constituir una contraindicación para la



cirugía, especialmente en lo relacionado con los problemas de la imagen corporal. Toda esta información ha de quedar registrada en un *Informe de Madurez Psicológica* que se incluirá en la historia clínica del paciente y, en función del cual, el facultativo encargado de la operación, decidirá si es o no adecuado llevarla a cabo.

Así mismo, es también relevante que este Decreto dicta la obligación de generar un *Registro de datos sobre las intervenciones de cirugía estética realizadas en personas menores de edad en Andalucía*. Con este registro de carácter único se pretende no sólo tener

constancia del número de operaciones realizadas, sino también sobre la evolución de las mismas en relación a la edad, el sexo y el lugar de nacimiento. De este modo, se podrá realizar un análisis mucho más exhaustivo sobre las indicaciones, riesgos, consecuencias, tasa de éxito, secuelas, efectos secundarios, etc., en relación a dicha intervención.

**El Decreto 49/2009 puede descargarse en:** [http://www.infocoponline.es/pdf/BOJA\\_49\\_2009\\_Estetica.pdf](http://www.infocoponline.es/pdf/BOJA_49_2009_Estetica.pdf)

## 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 \_\_\_\_\_

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

**FORMA DE PAGO:**

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

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

**tarjeta de crédito:**     Visa     MasterCard     American Express

Titular de la tarjeta \_\_\_\_\_ Nº de tarjeta \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

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

## ENTRE EL 14% Y EL 20% DE LOS NIÑOS ESTÁN EN RIESGO EMOCIONAL O CONDUCTUAL

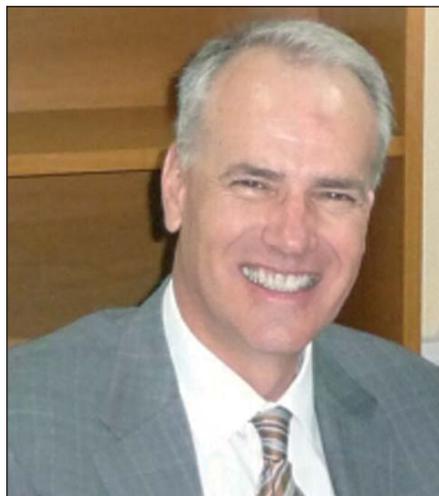
ENTREVISTA A RANDY W. KAMPHAUS, EXPERTO EN EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Aída de Vicente e Inés Magán

Entre los días 23 y 27 de marzo de este año, **Randy W. Kamphaus**, renombrado investigador en el área de la evaluación psicológica en niños, visitó nuestro país con el objetivo de impartir una serie de talleres de formación y realizar conferencias sobre evaluación psicológica (tanto en Madrid como en Barcelona). Con motivo de su visita a España, *Infocop* ha querido aprovechar la oportunidad para conocer los últimos resultados de sus investigaciones y profundizar en las aportaciones de la evaluación psicológica en el área educativa.

Randy W. Kamphaus es Decano de la Facultad de Educación de la Universidad Estatal de Georgia y un distinguido profesor investigador de la misma. Ha sido galardonado con múltiples premios por su labor investigadora y académica en los campos de la evaluación e intervención temprana de los aspectos emocionales y conductuales y su diagnóstico. Es autor de más de doce libros (entre los que cabe destacar *Clinical Assessment of Child and Adolescent Intelligence* y *Clinical Assessment of Child and Adolescent Personality and Behavior*), más de 30 capítulos de libros, varios tests psicológicos (entre ellos, el BASC, el RIAS y el RIST) y más de 70 artículos en revistas científicas.

Su dilatada experiencia en el campo de la evaluación psicológica en niños y adolescentes le llevó a ocupar el cargo del anterior presidente de la *División de Psicología Educativa* de la Asociación Americana de Psicología (APA). Actualmente, continúa con su participación activa en esta organización siendo



Randy W. Kamphaus

miembro del consejo directivo de la misma. Además, participa como miembro del comité editorial de diversas revistas científicas y es el actual editor de la revista *School Psychology Quarterly*.

En estos momentos, Randy W. Kamphaus está coordinando un ambicioso proyecto (denominado *Proyecto ACT Early*), subvencionado por el gobierno de los EEUU, consistente en la identificación temprana de problemas de conducta y emocionales en niños en edad escolar, así como en el desarrollo de programas de intervención.

### ENTREVISTA

**Infocop:** *La evaluación e intervención temprana de problemas psicológicos en niños y adolescentes es, sin duda, una cuestión prioritaria. Su equipo ha elaborado diferentes pruebas (entre ellas, el BASC y el RIAS), donde estas*

*conductas son evaluadas en centros educativos. ¿Cuáles son las ventajas o beneficios de la evaluación temprana de los problemas psicológicos en los centros escolares? ¿Por qué es importante apostar por la detección precoz en estos escenarios?*

**Randy W. Kamphaus:** Este tema tiene un interés crucial porque la evidencia científica señala que, en primer lugar, los niños con problemas importantes de conducta o emocionales no consiguen terminar su formación escolar satisfactoriamente y, en segundo lugar, existe evidencia que sugiere que la intervención temprana de estos problemas mejora su rendimiento escolar y su bienestar psicológico.

Nuestro equipo apostó por la intervención temprana hace muchos años y, por este motivo, desarrollamos un conjunto de herramientas de carácter práctico, tales como tests, manuales de intervención y otros, que permitieran a los psicólogos detectar y tratar estos problemas de manera temprana en el niño, preferiblemente en la etapa preescolar o antes.

**I.:** *En la evaluación con niños y adolescentes, lograr la cooperación y la confianza no siempre es un proceso fácil. ¿Qué otras dificultades específicas supone la evaluación de niños y adolescentes respecto a la población adulta? ¿Qué estrategias puede llevar a cabo el evaluador para lograr un adecuado rapport?*

**R.W.K.:** Tanto mi colega, el profesor **Cecil Reynolds** de la Universidad de Texas A & M, como yo, hemos comprobado que siempre ayuda informar

del proceso a padres y a cuidadores para lograr su apoyo. Las personas no participan en lo que no entienden. Por eso, hemos comprobado que es beneficioso aportar folletos de información para padres en las evaluaciones que se realizan a través del BASC. Hemos observado que los padres se muestran más dispuestos a responder honestamente y a revelar sus impresiones, por lo que siempre que es posible realizamos este tipo de aproximación.

**I:** *Hablemos ahora de los dos instrumentos de evaluación que han sido adaptados recientemente en nuestro país: el BASC (sobre la conducta inadaptativa y adaptativa) y el RIAS (sobre inteligencia). ¿Cuál es su utilidad? ¿Qué los diferencia de otras pruebas de evaluación? ¿Está satisfecho con el resultado de las adaptaciones elaboradas por TEA?*

**R.W.K.:** Pienso que tanto el BASC como el RIAS tendrán el mismo uso en España que en EEUU, o incluso más. Ambos tests están empezando a ser muy reconocidos en EEUU y en otros países por todo el mundo.

Respecto a las adaptaciones españolas de estos instrumentos, considero que son excelentes. TEA realizó un trabajo fabuloso al adaptar y modificar ítems para asegurar que el instrumento pudiera aplicarse a la población española con la misma eficacia. Y, en concreto, en el caso del RIAS, TEA y su equipo introdujeron cambios que yo hubiera deseado haberlos podido hacer en la versión original de la prueba en los EEUU. Por ejemplo, cambiaron la regla de terminación de alguna de sus pruebas con el objetivo de obtener una mejor medida de la inteligencia.

El BASC difiere de otras escalas de evaluación de informantes en muchos aspectos, pero en uno particularmente.

Elaboramos las escalas del BASC usando una mezcla de métodos empíricos y teóricos, más que limitándonos a un único método empírico. El resultado es que las escalas del BASC permiten una mejor interpretación de las puntuaciones.

Con respecto al RIAS, intentamos crear una medida de la inteligencia general que fuera precisa y a la vez breve en su aplicación, eliminando además la influencia de otros factores no relacionados con este constructo, como la coordinación motora o la velocidad de respuesta. Para nuestra sorpresa, encontramos que este proceso supuso la crea-

PUBLICIDAD

**Curso de**  
**Intervención con Infancia y Familias**

[www.intervencionsocial.com](http://www.intervencionsocial.com)

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

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

954 933 807      954 933 808

formacion@intervencionsocial.com

c/ Peñalara, 15 Bajo Izq. 41005 Sevilla

125 horas      Organiza y dirige:

**Curso a Distancia**

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

 **Intervención Social**  
Gabinete de Servicios Sociales

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

ción de una batería de tests que es breve, fácil de aplicar, poco costosa y más amigable para los propios aplicadores.

**I:** *El proyecto en el que participa actualmente (consistente en el screening de problemas psicológicos en los centros escolares) va ser sin duda un punto de referencia a nivel mundial. ¿Cuáles son los principales objetivos de este proyecto? ¿Qué resultados están encontrando?*

**R.W.K.:** Los objetivos principales de este proyecto son dos. En primer lugar, el proyecto pretende realizar una evaluación longitudinal, a lo largo de 7 años, sobre la validez predictiva de un instrumento de *screening* para padres, profesores o los propios alumnos, de 5 minutos de duración. En segundo lugar, queremos comprobar si una aproximación teórica para el desarrollo de un test de *screening* es mejor o igualmente eficaz que una aproximación empírica.

Estamos aplicando estos instrumentos en el distrito escolar de Los Ángeles

que es el segundo distrito escolar más grande de los Estados Unidos, lo que hace que este proyecto sea especialmente amplio y complicado. Sin embargo, cuento con colaboradores excelentes, como **Christine DiStefano**, de la Universidad de Carolina del Sur y **Erin Dowdy** de la Universidad de California en Santa Bárbara. Contamos con un equipo muy sólido. Nuestros resultados iniciales están en la línea de nuestras predicciones de que entre el 14 y el 20% de los niños en edad escolar se encuentran en riesgo emocional o conductual que requiere algún tipo de intervención temprana.

**I:** *¿Podría describirnos brevemente las características del nuevo instrumento de screening que están elaborando? ¿A quién va dirigido? ¿Requiere un entrenamiento previo para su aplicación?*

**R.W.K.:** Estamos convencidos de que la realización de un *screening* general de la población infantil sólo se puede llevar a cabo si es de una manera rápida y poco costosa. Por lo tanto, los instrumentos que hemos desarrollado para padres, profesores y alumnos no requieren ningún entrenamiento especial. Se deben entregar para responder como si fueran una encuesta, así de sencillo.

**I:** *Como miembro de la División de Psicología Educativa de la APA, ¿cuáles son los principales retos a los que se enfrenta la Psicología Educativa a nivel mundial? ¿Qué grandes avances se han alcanzado en este ámbito de aplicación psicológica?*

**R.W.K.:** Tenemos un problema de identidad en la medida que no podemos decidir si somos o no psicólogos, educadores u otra profesión independiente. Considero que necesitamos el apoyo de nuestros colegas para atender

a los niños y, por este motivo, debemos tener una clara identidad profesional. Personalmente, creo que deberíamos alinear nuestros intereses con la Psicología porque esta formación proporciona verdaderos expertos en el entendimiento de las diferencias individuales, y debemos también conseguir un entrenamiento potente en la práctica educativa. Este modelo de formación teórico y práctico es muy similar al que se lleva a cabo por parte de los psicólogos del trabajo y las organizaciones, por lo que sabemos que es posible y útil que los psicólogos se beneficien de este entrenamiento interdisciplinar.

**I:** *En España, los psicólogos educativos se están enfrentando con serias dificultades en la definición de sus roles en los centros escolares. Como experto en el área, ¿cuáles son o deberían ser las funciones exclusivas del psicólogo en estos centros? ¿Qué puede aportar la Psicología en este ámbito?*

**R.W.K.:** La formación en Psicología educativa es muy útil y permite a los psicólogos detectar los problemas educativos y de salud mental de los niños. Ésta es la ventaja de recibir formación de ambas disciplinas (Psicología y Educación): una amplia formación y un dominio de habilidades que permiten a los psicólogos ayudar a los niños con problemas conductuales-emocionales y académicos.

**I:** *Para terminar, ¿le gustaría añadir algo más al tema que nos ocupa?*

**R.W.K.:** Tan sólo una cosa y es que me gustaría animar a todos los estudiantes de Psicología a estudiar la especialidad de Psicología educativa. Aunque hubiera tenido la oportunidad no hubiera cambiado mi especialidad, ya que considero que ha sido altamente satisfactoria y gratificante para mí.

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

**MASTER EN  
TERAPIA DE CONDUCTA**  
 19ª PROMOCIÓN  
 Enero 2010 - Junio 2011

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

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

**Programa:**

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

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

**Metodología:**

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



Preinscripción: hasta el 15 de octubre de 2009

**Secretaría e información:**

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

Leganitos, 17 • 28013 Madrid

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

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



Fundación Uned

Programa Master en Terapia de Conducta (19ª Promoción)

**Boletín de Preinscripción**

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

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

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

## LA PREVENCIÓN EN EL EJE DE LA NUEVA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009-2016

Aída de Vicente y Silvia Berdullas

A principios de año, el Consejo de Ministros aprobó la *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*, cuyo eje fundamental se centra en la prevención y en la promoción de una mayor conciencia social frente a las drogas. Con este documento, el Gobierno renueva su compromiso de lucha contra la droga y señala las líneas estratégicas de las políticas sobre drogodependencias para los próximos ocho años en España.

La nueva *Estrategia Nacional sobre Drogas* pone el énfasis en la prevención, a través del fortalecimiento de las competencias personales, para que los jóvenes rechacen el consumo de drogas y evitar que se inicien en este consumo guiados por la necesidad experimentar nuevas cosas, así como en mejorar la calidad asistencial que se presta a las personas drogodependientes y normalizar su atención sanitaria.

A través de este nuevo documento, el Gobierno pretende adaptar las políticas sobre drogodependencias a la nueva realidad social, ya que, desde que se elaboró la primera *Estrategia 2000-2008*, se han producido algunos cambios en el consumo de drogas en España. De hecho, en los últimos cuatro años ha comenzado a descender el consumo de numerosas sustancias o a mantenerse estable.

Según la *Encuesta Escolar 2006-2007*, entre los adolescentes de 14 a 18 años, la prevalencia del consumo de cannabis en los últimos 12 meses ha descendido en más de 6 puntos y la de cocaína en más de 3, al mismo tiempo

que ha aumentado la percepción de riesgo y de mayores obstáculos para conseguir drogas por parte de los jóvenes.

Por otro lado, la *Encuesta Domiciliaria 2007-2008* ha confirmado también este descenso. Según este estudio, el consumo de alcohol y tabaco en los últimos 12 meses ha registrado las tasas más bajas desde 1997 y el consumo de cannabis ha retrocedido a niveles inferiores a los de 2003. Respecto a la cocaína en polvo, su consumo se ha estabilizado en los últimos 12 meses (3%), después de un periodo de creciente consumo entre los años 1999 y 2005, lo mismo que ha ocurrido con otras sustancias como el éxtasis, las anfetaminas o los alucinógenos. Además, el consumo de heroína e inhalables volátiles también ha registrado una prevalencia muy baja (del 0,1%). Estos datos se han acompañado de un aumento de la percepción del riesgo para todas las conductas de consumo (sobre todo para el alcohol, cannabis y cocaína) y de una disminución

de la disponibilidad percibida para todas las sustancias.

Por esta razón, la nueva *Estrategia 2009-2016* pretende acentuar los esfuerzos en materia de prevención, sobre todo, en el grupo de jóvenes, implicando para ello a toda la sociedad. Se trata de un documento de consenso, concebido como el gran acuerdo institucional, social y científico que permitirá garantizar una respuesta homogénea, equitativa y de calidad en todo el territorio español ante el problema de las drogas en los próximos ocho años. Su diseño coincide con la estrategia europea vigente.

Tal y como aparece recogido en la nota de prensa del Ministerio de Sanidad y Consumo, este documento concibe el consumo de drogas como un problema de salud pública y gira en torno a los siguientes principios:

- ✓ Evidencia científica: todas las políticas deberán sustentarse en los avances demostrados científicamente.
- ✓ Participación social: que debe traducirse en una mayor concienciación de la sociedad para que se involucre directamente en el problema.
- ✓ Intersectorialidad: exige un abordaje multifactorial y multidisciplinar.
- ✓ Integralidad: incluye drogas legales e ilegales y prevé actuaciones encaminadas a la reducción de la demanda y al control de la oferta.
- ✓ Equidad: garantiza la igualdad efectiva de todos los ciudadanos en el acceso a programas y servicios y prevé reducir las desigualdades que afectan a las personas.



✓ Enfoque de género.

Así mismo, la Estrategia incluye los siguientes objetivos:

1. Promover una conciencia social frente al consumo, implicando a toda la sociedad como parte activa a la hora de afrontar el problema.
2. Aumentar las capacidades y habilidades personales para rechazar el consumo de drogas.
3. Retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas.
4. Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales, rompiendo la imagen social del consumo asociado al ocio como algo normal.
5. Garantizar una asistencia de calidad, adaptada a las necesidades individuales, a todas las personas que consumen drogas.
6. Reducir o limitar los daños sobre la salud derivados del consumo de drogas.

7. Facilitar la incorporación social de los drogodependientes.
8. Incrementar el control de la oferta y los mercados ilegales de sustancias psicoactivas.
9. Aumentar los mecanismos de control económico sobre los procesos de blanqueo de dinero.
10. Mejorar la formación de los profesionales.
11. Fomentar la investigación.
12. Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones.
13. Optimizar la coordinación y la cooperación.

La nueva Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 ha sido publicada en el BOE (núm. 38) con fecha 13 de febrero de 2009. El documento puede descargarse en el siguiente enlace: <http://www.infocoponline.es/pdf/030409BOE.pdf>

Para lograr estos objetivos, la Estrategia incluye cinco ámbitos de actuación: reducción de la demanda (que incluye la promoción de la salud, la prevención del consumo de drogas y los problemas asociados, la disminución de riesgos y daños, y la asistencia e inserción social); reducción de la oferta (a través de la mejora de los mecanismos operativos de la lucha contra la oferta de drogas y el fortalecimiento de la colaboración policial y judicial internacional); mejora del conocimiento científico básico y aplicado; formación de los profesionales; y cooperación internacional.

Para asegurar la correspondencia entre los objetivos de la Estrategia y las necesidades reales de la población, se implementará a través de dos planes de acción cuatrienales (2009-2012 y 2013-2016) y se someterá a dos evaluaciones, una intermedia y otra final.



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

La Junta de Gobierno del COP 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.

La publicidad que se inserte en los medios de comunicación del COP se atenderá, en todos los casos, a los principios éticos, de decoro y de defensa de la Psicología como ciencia y profesión que son exigibles a una organización como el COP.

En este sentido, y desde hace ya bastante tiempo, la Organización Colegial ha venido manteniendo, en diversos foros tanto oficiales como profesionales, que la formación post-grado, referida explícitamente a algún ámbito de la Psicología, debería estar encaminada únicamente a psicólogos. Así mismo, el COP, 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, la publicidad de post-grado que se inserte en las publicaciones del COP deberá guardar 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, Boletines de distribución por correo electrónico) que haga referencia expresa o implícita a formación postgrado en algún campo de la Psicología, dicha formación deberá estar dirigida únicamente a psicólogos, y 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, Boletines de distribución por correo electrónico) que haga referencia expresa o implícita a formación en el campo de la Psicoterapia, dicha formación deberá estar dirigida únicamente a médicos y psicólogos, y 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.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos



# V CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE

Granada, 19, 20 y 21 de Noviembre 2009



La Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense les invita a formar parte del V Congreso Nacional de Psicología Jurídica y Forense que se celebrará del 19 al 21 de Noviembre en una ciudad incomparable como es Granada. El congreso pretende ser un foro en donde tengan cabida todos los debates actuales alrededor de la investigación, la formación y el ejercicio profesional de la Psicología Jurídica y Forense. Todo ello buscando la mayor calidad: temas interesantes y actuales, ponentes de referencia nacional e internacional y la participación activa de los asistentes al congreso a través de mesas de expertos, simposios y comunicaciones.

## Para inscripción:

### V Congreso Nacional de Psicología Jurídica y Forense

Avda. Madrid s/n  
Edf. Eurobecquer bajo  
18012 Granada

Tel. y fax: **958 296053**  
Email: **forense@aepc.es**

ESTUDIANTES  
90€

MIEMBROS  
DE LA SEPJF  
150€

COLEGIADOS  
DE LOS COLEGIOS  
DE PSICÓLOGOS  
COLABORADORES  
170€

OTROS  
PROFESIONALES  
190€

## PARA MÁS INFORMACIÓN:

<http://www.ugr.es/local/forense/Forense>

C  
O  
N  
F  
E  
R  
E  
N  
C  
I  
A  
S

### • J. La Calle

Centro de Psicología Forense,  
California, USA  
LA IMPORTANCIA DE LOS  
FACTORES CULTURALES EN LOS  
PERITAJES FORENSES

### • M. Lorente Acosta

Delegado del Gobierno para la  
Violencia de Género  
ACTUACIONES SOBRE LOS  
HOMBRES PARA LA  
PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE  
GÉNERO

A  
P  
L  
I  
C  
A  
D  
A  
S

- Qué es y cómo se practica la prueba pericial en Psiquiatría Forense
- Cómo realizar un peritaje psicológico en el ámbito forense
- Creación e implementación de programas alternativos al encarcelamiento en enfermos mentales
- Cómo evaluar la veracidad de los testimonios y declaraciones
- Qué es la imputabilidad y cómo se evalúa
- Abordaje de jóvenes infractores: casos prácticos
- Cómo se evalúa la peligrosidad: casos prácticos
- Cómo realizar un peritaje psicológico en procesos de separación y divorcio
- Qué es la Psicofisiología forense y cómo se practica
- Detección práctica del denominado síndrome de alienación parental
- Cómo identificar denuncias falsas de abusos sexuales: casos prácticos
- Cómo intervenir a nivel psicológico con maltratadores
- La ley de violencia de género a debate: sus modificaciones

## TALLERES PRÁCTICOS

Organizados por el Instituto Europeo de  
Psicología Aplicada y el Instituto Superior de  
Psicología Clínica y de la Salud: [www.ispcs.es](http://www.ispcs.es)

Y ADEMÁS  
COMUNICACIONES, SIMPOSIOS Y MESAS DE  
EXPERTOS

# EL AUTISMO REQUIERE LO MEJOR DE NOSOTROS COMO PROFESIONALES Y PERSONAS

ENTREVISTA A RICARDO CANAL, EXPERTO EN LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Inés Magán y Silvia Berdullas

El pasado 2 de abril se celebró el **Día Mundial para la Concienciación sobre el Autismo**. Bajo la denominación de Trastornos del Espectro Autista (TEA) se incluyen diferentes trastornos como el autismo o el síndrome de Asperger, entre otros. Se ha avanzado mucho en el conocimiento científico de este problema tanto en lo referido a su origen multifactorial, como al diagnóstico y a la intervención. No obstante, aún hoy hemos de afirmar que ninguno de los TEA se cura, con lo que las intervenciones han de dirigirse hacia el logro del máximo nivel de autonomía y funcionalidad, es decir, optimizar su calidad de vida.

Para hablar de este y otros temas, *Infocop* tiene el placer de conversar con el experto en TEA, **Ricardo Canal Bedia**, profesor en la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, e integrante del grupo de investigación sobre TEA del Instituto de Salud Carlos III.

## ENTREVISTA

**Infocop:** *Los TEA incluyen diferentes tipos de trastornos como el autismo, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. ¿Cuáles son las características comunes?*

**Ricardo Canal:** El término TEA hace referencia a los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), actualmente se usa más ampliamente por la flexibilidad dimensional que ofrece. El concep-



Ricardo Canal Bedia

to de TEA puede entenderse como un continuo a lo largo del que se distribuyen todos los TGD. En un extremo estarían las alteraciones más leves y en el otro, los TGD más graves. Además, el término “generalizado” puede a veces inducir a confusión, porque sugiere una afectación global o de muchos aspectos del desarrollo, lo cual no suele ser cierto. Algunas personas con TEA tienen un desarrollo cognitivo normal, e incluso, aunque sea una minoría, pueden tener habilidades especiales en áreas determinadas. Por eso, los especialistas suelen reservar el término TGD para designar trastornos donde el autismo está acompañado de un retraso mental significativo.

Los TEA comparten tres tipos de alteraciones fundamentales: alteración cualitativa en la interacción social recíproca, discapacidad en la comunicación y patrones restringidos, repetitivos

y estereotipados de comportamiento, intereses y actividades.

La alteración en interacción social se observa, por ejemplo en comportamientos como la dificultad en el uso del contacto ocular, de la expresión facial, o de otros gestos de interacción social. También puede observarse gran dificultad para desarrollar relaciones con iguales, falta de reciprocidad social o emocional y espontáneamente no tienden a compartir experiencias, intereses u objetivos con otras personas.

Los problemas en comunicación pueden ser también variados en cuanto a la gravedad. Algunos encuentran enormes dificultades para desarrollar lenguaje oral y no llegan a hablar. La gran mayoría muestra retraso en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje. Luego, los que aprenden a hablar pueden presentar alteraciones como utilización estereotipada y repetitiva de palabras o frases. Sólo unos pocos, fundamentalmente aquellos con síndrome de Asperger, tienen un desarrollo normal del lenguaje.

Las dos alteraciones más comunes en los TEA en cuanto a la comunicación y al lenguaje son la dificultad para iniciar o mantener una conversación con otros y ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imaginativo social propio del nivel de desarrollo.

Finalmente, en cuanto al tercer grupo de alteraciones, los patrones de comportamiento repetitivo y estereotipado, se pueden observar en preocupaciones intensas por llevar a cabo determinadas conductas o por mantener intereses que

les ocupan mucho tiempo y que resultan anormales, ya sea por la intensidad, o por el objetivo de la conducta. También es posible observar en algunos casos el deseo de realizar rutinas o rituales específicos, no funcionales, así como manierismos motores o preocupación persistente por partes de objetos.

## **I.: ¿Y las principales características distintivas de cada uno de ellos?**

**R.C.:** La discriminación de los TEA respecto a otros trastornos es fácil con niños en edad escolar cuando tienen algo de lenguaje, aunque sean poco fluentes. A medida que nos desplazamos por la edad y subimos o bajamos en el grado de retraso mental y en el nivel de lenguaje, la discriminación es más difícil.

La discriminación de los TEA entre sí es más difícil entre algunos casos de autismo y síndrome de Asperger, específicamente entre el autismo de alto funcionamiento, es decir con un CI normal o alto, y el síndrome de Asperger. El autismo es el trastorno que más se corresponde a la caracterización que en su día realizó **Leo Kanner** (1943) y siempre presenta alteraciones más o menos graves, en las tres áreas mencionadas. El síndrome de Asperger no pre-

senta retraso mental y tiene un desarrollo aparentemente normal del lenguaje (al menos no ha precisado intervención logopédica para aprender a hablar) y muestra dificultades más o menos graves para iniciar y mantener conversaciones. Como he comentado, es muy difícil diferenciar entre un trastorno de Asperger y un trastorno autista de alta funcionalidad.

Hay otros dos trastornos del grupo, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno de Rett, cuya característica principal es que presentan una regresión evolutiva tras un periodo de desarrollo normal. En el caso del síndrome de Rett la regresión, se presenta entre los 5 y los 48 meses, afectando al crecimiento craneal, a las habilidades para usar las manos intencionalmente, -apareciendo una estereotipias de manos muy características- y a la implicación social, sobre todo, en el inicio del trastorno, ya que con frecuencia la interacción social se desarrolla más tarde, aunque modestamente. También se altera la coordinación motriz para la marcha, así como el desarrollo del lenguaje y el cognitivo que se ven gravemente afectados. El síndrome de Rett se da sólo en niñas, y es el único del grupo del que ya se conoce la causa genética, por lo que también es el único que puede diagnosticarse mediante un estudio genético.

Por su parte, en el trastorno desintegrativo infantil la regresión se presenta después de un desarrollo normal durante los dos primeros años de vida. El niño hasta los 24 meses ha adquirido habilidades comunicativas, de juego, se relaciona normalmente con otros niños y con sus padres, etc. Pero a partir de los 24 meses (en todo caso antes de los 10 años) empieza a perder paulatinamente las habilidades que ha adquirido.

Este trastorno también suele ir asociado a retraso mental grave y a un incremento de alteraciones en el EEG y trastornos convulsivos.

Por último, por mencionarlo brevemente, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado es una categoría que se utiliza para agrupar los casos en que los síntomas se presentan de forma incompleta o inapropiada en cuanto a edad de inicio por ejemplo. En todos están presentes los tres grupos de alteraciones, por tanto son casos de TEA, pero no coinciden claramente con los cuadros anteriores. En este grupo, se incluye el denominado autismo atípico. Lo llamativo es que se trata de la categoría donde más casos hay, a pesar de ser la más inespecífica, lo que sugiere que el estudio nosológico de este grupo de trastornos está aún por completar.

## **I.: Asumiendo que existe una enorme variabilidad de un TEA a otro, así como de una persona a otra, aún teniendo un mismo diagnóstico, ¿cuáles serían los indicadores principales de mejor pronóstico?**

**R.C.:** Hay dos elementos que se aceptan como los más importantes para informar de un buen pronóstico. El primero de ellos es el CI y el otro es la precocidad en la intervención. Hay otros factores que deben tenerse en cuenta a la hora de valorar el pronóstico, como son la presencia de conductas que supongan más implicación social. Por ejemplo, el hecho de que imite, de que realice actos de atención conjunta aunque sea de manera muy incipiente, o el que presente alguna habilidad verbal. También debe tenerse en cuenta la severidad y número de síntomas de autismo que presente el niño o la niña y la sensibilidad que muestre a los actos sociales o de atención conjunta de otros.



Quiero destacar la importancia de la intervención precoz o atención temprana para el pronóstico. No hay duda de que la atención temprana, si desarrolla suficientes apoyos (individuales, familiares, educativos, sociales), influirá claramente en el bienestar del niño, así como en la capacidad de afrontamiento de los padres. El hecho de que el tratamiento precoz logre que el niño haya desarrollado medios comunicativos antes de los 6 años constituye un factor muy importante para considerar el pronóstico como más favorable.

**I:** *Una realidad importante es que hoy por hoy no existe cura para ninguno de los TEA, a lo que se añaden dificultades, mayores o menores, para integrarse en el contexto de una forma normalizada. ¿Cuál es el futuro de los niños con TEA?*

**R.C.:** La evolución de los TEA es enormemente variada y, como he dicho antes, depende en gran medida de los resultados del tratamiento en las fases iniciales del desarrollo. Los estudios realizados sobre los TEA confirman que la trayectoria evolutiva presenta continuidad y cambio. Continuidad en el diagnóstico, ya que, como has dicho, el autismo no se cura, pero esto se dice en el mismo sentido que se dice que, por ejemplo, del síndrome de Down. El niño que tiene un TEA lo tendrá cuando sea un adulto, pero al igual que en otros trastornos evolutivos, los síntomas mejorarán, es decir, serán algo más leves, especialmente a partir de la adolescencia. Además, se producirán cambios gracias a los esfuerzos de la intervención. Cambios, por ejemplo, en la conducta comunicativa y social, que mejorarán si se logra una intervención estable en el tiempo, desde edades tempranas y con profesionales suficientemente preparados.

También se ha observado que la inclusión social con iguales puede lograr mejoras en la conducta adaptativa y la segregación todo lo contrario.

Los padres deben saber que a lo largo de la vida de estos niños se producirán avances y también momentos de estancamiento, pero sobre todo, habrá aprendizajes. Al principio, la vida les parecerá que ya no será igual a como era antes, lo que de algún modo es cierto, pero también si hay constancia y paciencia, habrá progresos gratificaciones.

**I:** *¿Cuál es el papel del psicólogo en la intervención con personas adultas con TEA para lograr su máximo nivel posible de autonomía y funcionalidad en las diferentes áreas de la vida diaria?*

**R.C.:** Los profesionales de la Psicología históricamente y hoy más que nunca tienen un papel importantísimo para el logro de resultados satisfactorios y estables como parte de un equipo con otros profesionales, tanto del ámbito de la salud, como de la educación, la logopedia y los servicios sociales.

En nuestro país especialmente, debido a que durante muchos años los servicios de salud han participado poco en los procesos de diagnóstico, evaluación y tratamiento y a que el desarrollo de recursos asistenciales se ha basado en los esfuerzos realizados por el movimiento asociativo, los profesionales de la Psicología se han incorporado a la intervención en los TEA ocupando puestos importantes en los programas especializados para personas con TEA en recursos creados por las asociaciones de padres, desarrollando servicios para el diagnóstico, algunos de ellos altamente especializados, dispositivos de apoyo en el medio educativo, recursos de apoyo a familias, servicios de orientación vocacional y de apoyo al medio laboral, etc.

Muchas instituciones creadas y mantenidas por el movimiento asociativo que ahora llevan en torno a 25-30 años de trabajo asistencial están dirigidas por profesionales de la Psicología y han demostrado una capacidad de servicio, donde no ha llegado la acción de los servicios públicos, que es digna de elogio y admirada en otros países.

En los últimos años, a medida que el psicólogo se ha ido incorporando a los servicios públicos de salud, ha demostrado que tiene un papel también muy relevante. En primer lugar, en relación a los procesos de diagnóstico ya que para la mayoría de los TEA no hay una prueba médica que sirva para hacer un diagnóstico, teniendo que realizarse éste mediante la observación del comportamiento. Igualmente, tanto para el apoyo a las familias en el manejo de la conducta en casa, como para la orientación

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

del tratamiento, que es fundamentalmente de carácter educativo, el psicólogo tiene funciones específicas de diagnóstico, tratamiento y orientación, siempre, eso sí, en el marco de un trabajo en equipo.

En cuanto al trabajo con adultos con TEA, además de la intervención para el apoyo en el medio social y laboral, hay mucho campo para trabajar. Primero, porque la llegada a la vida adulta de estas personas coincide con el inicio de los procesos de envejecimiento de quienes hasta ese momento han sido los principales cuidadores de la persona

con TEA. Esta pérdida potencial de apoyos primarios, además, puede ir acompañada de otras dificultades también asociadas a vivencias de estrés por parte de la persona, tanto en el campo social como en el laboral. Estas condiciones pueden hacer más vulnerable a la persona a una amplia variedad de riesgos de desestabilización comportamental y de trastornos mentales como ansiedad, depresión, TOC, etc.; por lo que es importante la intervención del psicólogo ya desde un punto de vista preventivo.

**I:** *Las familias son la principal fuente de apoyo para estas personas. ¿Cómo se trabajaría con ellos cuando su hijo o hija con TEA es ya adulto?*

**R.C.:** El trabajo con y para las familias es una tarea continuada. Por lo general las familias al principio tienen una vivencia de desamparo y de pérdida de objetivos esenciales. Muchos se dicen a sí mismos que “ya nada podrá ser como antes”. Sin embargo, a medida que el niño se hace mayor y que el tratamiento produce resultados, los padres van superando esa vivencia, aunque aparecen otras preocupaciones en su horizonte.

Siempre está presente en las familias una preocupación por el futuro a largo plazo, que prevalece con mayor o menor intensidad dependiendo de si la persona con TEA presenta otros problemas más acuciantes, como un comportamiento problemático, un trastorno mental asociado, etc.

El profesional de la Psicología debe, por un lado, establecer procedimientos de apoyo para que la familia y otros recursos asistenciales puedan hacer frente a los problemas cotidianos, de conducta, adaptativos, etc. En este sentido, los programas específicos de manejo en el medio familiar, muchos de ellos de carácter sistémico y/o conductual, son instrumentos importantes, así como la estructuración de programas de respiro familiar.

En cuanto a largo plazo, la participación del psicólogo tiene mucho que ver con asegurar un medio familiar estable, donde sea posible establecer objetivos y planes que den sentido a la vida familiar. Cuando una familia no encuentra sentido a su razón de ser, bien por la pérdida de elementos importantes, co-

mo los padres, o bien porque son incapaces de desarrollar planes donde la convivencia sea un elemento importante, resulta enormemente complicado estabilizar a la persona con TEA en el medio familiar. El psicólogo ha de hacer un trabajo orientado a asegurar que la familia pueda disponer de apoyos y orientación que les permitan desarrollar los planes y proyectos que dan sentido a su existencia como grupo. Debe también hacer un trabajo preventivo, para que la persona adulta con TEA se encuentre a gusto y donde los otros miembros de la familia, a veces sólo uno de los padres y quizá otro hermano o hermana ya casados con hijos, se sientan también capaces.

**I:** *En relación a aquellos que logran una funcionalidad y autonomía adecuada (independencia, vivienda, empleo, etc.), ¿con qué limitaciones o dificultades, tanto personales como sociales, suelen encontrarse que impiden su normalización?*

**R.C.:** La realidad es que son pocas las personas que logran lo que podría entenderse por una funcionalidad y autonomía adecuadas. Los estudios realizados fundamentalmente en otros países indican que tan sólo el 3% ó 4% llega a vivir de forma independiente, que en torno al 10% encuentra un empleo a tiempo completo, que casi el 15% demuestra un grado suficiente de participación en actividades comunitarias como para que se considere que han logrado cierto grado de inclusión social, y que menos del 5% declara tener amigos fuera de su contexto familiar. Así que el panorama parece bastante duro. Desde mi punto de vista, es necesario dirigir esfuerzos, no sólo hacia la mejora de habilidades específicas en estas personas. Por ejemplo, para mejorar sus

posibilidades de comunicación social, sus habilidades para relacionarse o su capacitación profesional.

Es importante hacer esfuerzos para asegurar que las personas que logran un cierto grado de independencia encuentren un entorno estable, predecible para ellos, con suficientes apoyos que les permitan anticipar lo que pasará y planificar sus actividades tanto dentro de su medio familiar, como en el mundo social y el laboral. Hoy ya se sabe mucho sobre cómo facilitar la vida cotidiana a las personas con TEA. Por ejemplo, los apoyos visuales, los asistentes personales para la vida independiente, los recursos para el ocio y los programas de empleo con apoyo o protegido que se han desarrollado en nuestro país con la misma eficacia que otros más adelantados que el nuestro, son ejemplos de lo que se puede hacer. Pero también se debe tener en cuenta a cada persona concreta con la que estamos tratando y reconocer que ya es una persona adulta, con unos intereses que hay que ayudar a encauzar para que se logren, con unos hábitos y con un estilo de vida, a veces con algunas peculiaridades, que hay que aceptar.

Probablemente, la época de la vida adulta sea la más agradable para las personas con TEA. Pero es importante asegurar que en esa época tan larga la persona mantenga el contacto y las relaciones con aquellos a quien quiere y que le quieren. Los lazos familiares son muy importantes para el bienestar. También hay que trabajar para que la persona siga desarrollándose, como intentamos hacer todos y que pueda progresar en sus habilidades y en sus aficiones y que pueda tomar todas aquellas decisiones que sus condiciones le permitan. El apoyo en la toma de decisiones y en el logro de los objetivos

personales es un elemento clave para el bienestar de estas personas.

**I.: Para finalizar, ¿le gustaría añadir algo más que no se haya comentado?**

**R.C.:** Sólo quiero destacar que el trabajo con las personas con TEA siempre va a requerir lo mejor de nosotros como pro-

fesionales y como personas. Si somos sensibles a las preocupaciones de la persona y de su familia tendremos mucho camino andado. Será preciso, además, que estemos preparados para mantener nuestro esfuerzo, que seamos pacientes en la espera de resultados, porque llegarán, y que trabajemos con el convencimiento de que las dificultades que afronta la persona y la familia se pueden abordar con esperanza.

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 repasos 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

## La División 1 de la IAAP participa en la iniciativa de promover la Alianza para la Psicología Organizacional

El día 2 de abril 2009, durante la inauguración de la conferencia anual de la **Sociedad de Psicología Industrial y Organizacional (SIOP)**, la División 1 de Psicología Organizacional de la **Asociación Internacional de Psicología Aplicada (IAAP)**, (<http://www.iaapsy.org/division1>), la **Asociación Europea de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo (EAWOP)**, y la **SIOP** firmaron la declaración para iniciar un proceso abierto y de colaboración con el objetivo de crear y promover la Alianza para la Psicología Organizacional (AOP). La misión de esta Alianza sería apoyar y promover la ciencia y práctica de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones en la sociedad y extender su ámbito de aplicación y contribución con el objetivo de mejorar la calidad de vida en el mundo laboral.

Con la creación de esta Alianza se pretende impulsar la contribución de la Psicología organizacional, tanto a nivel científico como aplicado, promoviendo la cooperación internacional entre los diferentes países y asociaciones participantes. Con esta finalidad se crearán diferentes grupos de trabajo.

Durante el 14<sup>th</sup> *European Congress of Work and Organizational*



Momento de la firma del convenio de colaboración para crear la Alianza para la Psicología Organizacional. De izquierda a derecha: José M. Peiró, Gary Latham y Franco Fraccaroli

*Psychology*, celebrado en Santiago de Compostela durante los días 14 a 16 de mayo de 2009, tuvo lugar una mesa redonda en la que los miembros de la División 1 y otras personas interesadas pudieron contribuir con sus propuestas y discutir sobre esta iniciativa. Esta actividad también se llevará a cabo durante el próximo *Congreso Internacional de Psicología Aplicada (ICAP)*, que se celebrará en Melbourne del 11 al 17 de julio de 2010.

## EL ISEP convoca el I Premio ISEP de Investigación en Psicología

Con motivo de su 25 aniversario, el *Instituto Superior de Estudios Psicológicos – ISEP* convoca el **I Premio ISEP de Investigación en Psicología**.

El ISEP lleva ya un cuarto de siglo impartiendo másters y posgrados en diferentes campos de la Psicología del aprendizaje y de la Psicología de la salud, siendo ya una de las instituciones más conocidas en España.

Por ello, dicho certamen tiene dos objetivos. El primero de ellos no es otro que el de reconocer la labor de investigación de los alumnos de último curso y recién licenciados del grado de Psicología de las universidades españolas, a través de la presentación de su *prácticum*. Por otro lado, el premio también tiene a finalidad de fomentar la difusión del estudio y los avances en nuevas

áreas y/o estrategias de evaluación o intervención en Psicología.

El *I Premio ISEP de Investigación en Psicología* escogerá entre todos los aspirantes a tres finalistas, otorgando un primer premio de 3.000€ y un año de formación ISEP, un segundo premio de 1.500€ y un año de formación ISEP, y un tercer premio de un año de formación ISEP.

El plazo de inscripción está abierto hasta el próximo **4 de septiembre de 2009**, fallándose el premio el 28 de septiembre de 2009.

Aquellas personas que estén interesadas en participar, pueden consultar las bases de la convocatoria en la página Web del ISEP: (<http://www.isep.es/content/view/2124/718/lang.es/>) o bien por correo electrónico ([emonfort@grupoise.com](mailto:emonfort@grupoise.com)) o por teléfono (93 4 87 77 77).

instituto superior  
de estudios  
psicológicos  isep  
formación



## Radiografía del mobbing en España – Presentación de un estudio epidemiológico

Uno de los principales problemas que se sufren en el contexto laboral es el acoso laboral o *mobbing*. Recientemente, **Iñaki Piñuel**, doctor en Psicología y experto en el tema, ha presentado los datos de un estudio epidemiológico sobre el acoso laboral en España, en un acto que se celebró en el Colegio Oficial de Enfermeras de Guipuzcoa, tal y como se recogía en el portal de Internet *terra.es*.

Según los resultados de dicho estudio, hasta un 9% de la población activa española sufre acoso laboral, lo que equivale a 2 millones de trabajadores en España. El *mobbing* suele iniciarse de una forma apenas perceptible, puesto que se caracteriza por conductas de maltrato verbal o de malos modales. Sin embargo, cuando la persona es más consciente de ello, normalmente se encuentra en un proceso de adaptación a la situación, lo cual es tremendamente negativo por asociarse a problemas psicofisiológicos, como insomnio, cefaleas, taquicardia, experiencia de emociones negativas, como ira o ansiedad, o dificultades de concentración. Todo ello suele provocar el inicio de un patrón de petición de baja laboral intermitente, lo que en muchos casos deriva en la aparición de trastornos como el Síndrome del *Burnout* o el Trastorno de Estrés Postraumático.

En la mayoría de los casos, el acoso laboral se produce de un superior hacia un subordinado (70%). Tal y como especifica Piñuel, el perfil de este tipo de superiores se caracteriza normalmente por inseguridad, incompetencia e ineficacia. Estos responsables se sienten amenazados por sus subordinados y tratan de defenderse de ellos a través del hostigamiento, la agresividad verbal, etc. El segundo tipo de *mobbing* más frecuente es el denominado maltrato horizontal (20%) o “entre iguales” y, en tercer lugar, el que se produce de los subordinados a los superiores o coalición de subordinados (10%).

Si se analizan los resultados por sectores, el más perjudicado es el de la Administración Pública, puesto que el 20% de los funcionarios españoles reconoce sufrir maltrato laboral, seguido de los trabajadores de los medios de comunicación, servicios de asistencia u ONG’s (18%) y de los servicios sanitarios, siendo destacable la relevante incidencia entre los profesionales de la enfermería.

Una vez realizada la radiografía del acoso laboral en España, sin duda, y tal y como defiende Iñaki Piñuel, lo importante es iniciar dos vías de actuación: (1) desarrollar protocolos “anti-acoso” para prevenir la aparición de este tipo de problemas, y (2) establecer cauces eficaces de gestión de quejas de maltrato laboral.

**FOCAD** *Infórmate*

Formación Continuada a Distancia  
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

[www.cop.es/focad](http://www.cop.es/focad)

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

FORMACIÓN  
continuada a  
DISTANCIA  
FOCAD

## La Revista Electronic Journal of Research in Educational Psychology pasa a formar parte de la base de datos PsycINFO

La revista *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* (Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa; REIPE), ha sido aceptada por la **American Psychological Association** (APA) para formar parte del índice de revistas científicas de la base de datos PsycINFO.

Esta revista está patrocinada y subvencionada conjuntamente por la Universidad de Almería y el COP de Andalucía Oriental, y pretende servir como referente nacional e internacional de la Psicología y la Educación, a través de la difusión de estudios científicos sobre investigación básica y aplicada en el ámbito de la Psicología Educativa y de la Psicopedagogía.

Tras seis años de publicación, la revista *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* se encuentra en pleno proceso de expansión internacional al formar parte del índice de numerosas bases de datos tanto en español (Índice de Impacto IN-RECS, REDALYC, LATINDEX, CINDOC, o DIALNET, entre otras) como en inglés (SCOPUS, EBS-COhost, AERA, etc.). Su reciente inclusión en la base de datos PsycINFO supone un paso importante para el crecimiento y desarrollo de esta revista, así como para la consolidación de la Psicología en el ámbito educativo en nuestro país, al tratarse de la primera revista española del Área de

Psicología Evolutiva y de la Educación indexada en esta base de datos de la APA.

El consejo editorial de la revista cuenta con **Jesús de la Fuente Arias** (Universidad de Almería), como director de la revista, y un equipo internacional de directores asociados, compuesto por **Fernando Justicia Justicia** (Universidad de Granada), **María Cardelle-Elawar** (Universidad Estatal de Arizona, EEUU), **Paul Sander** (Gales, Reino Unido) y **Manuel Mariano Vera** (COP Andalucía Oriental).

La revista está editada conjuntamente, en formato electrónico por Education & Psychology I+D+i, empresa de base tecnológica de la Universidad de Almería, y en formato escrito por la Editorial EOS del Instituto de Orientación Psicológica EOS (Madrid). Es destacable la apuesta y el compromiso inicial de esta última con el *Journal of Research in Educational Psychology*, sin la cual no hubiese sido posible este proyecto. La página Web cuenta con un sistema de estadísticas de consulta, donde se pueden comprobar los países que más acceden a la revista electrónica (entre los que figuran España, Puerto Rico, Estados Unidos o Argentina) y un interesante indicador de visibilidad Web a través de un mapa mundial de acceso. También acaba de inaugurar un buscador personalizado de artículos, autores y temas.

**Más información:** <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/index.php>

## La IAAP celebrará el 27<sup>th</sup> Congreso Internacional de Psicología Aplicada (Melbourne, julio de 2010)

La *Asociación Internacional de Psicología Aplicada* (*International Association of Applied Psychology* – IAAP (<http://www.iaapsy.org>)) celebrará el **27<sup>th</sup> Congreso Internacional de Psicología Aplicada en 2010**. La cita tendrá lugar en Melbourne (Australia), del 11 al 16 de julio de 2010 y será organizado por la *Sociedad Australiana de Psicología* –APS (<http://www.psychology.org.au>).

Este congreso es uno de los eventos más importante para

los diferentes campos de la Psicología Aplicada, puesto que es el punto de encuentro internacional en el que especialistas y expertos de las distintas áreas expondrán, a través de talleres, ponencias, simposios, comunicaciones, pósters, etc., los últimos conocimientos y avances científicos en las diferentes áreas de la Psicología Aplicada.

Desde el **1 de junio de 2009** está abierto el plazo de inscripción y desde el **1 de julio de 2009** es posible realizar el envío de abstracts (que finalizará el **1 de diciembre de 2009**). Para más información, consultar la página Web del Congreso (<http://www.icap2010.com>).



27th International Congress of Applied Psychology  
11-16 July 2010 Melbourne Australia

## Se aprueba un Protocolo Nacional de Actuación en Sucesos de Víctimas Múltiples con presencia de psicólogos

El pasado mes de enero, el Gobierno aprobó un Real Decreto en el que se establece un **Protocolo Nacional de actuación Médico-forense y de Policía Científica en sucesos de víctimas múltiples (R.D. 32/2009)**.

La sociedad actual presenta un mayor riesgo de sufrir sucesos en los que fallecen múltiples personas, como pueden ser, además de las catástrofes naturales, accidentes de transportes colectivos (avión, ferrocarril, etc.) o actos terroristas, entre otros. Este protocolo pretende regular la actuación de las diferentes instituciones, cuerpos del Estado y profesionales implicados en este tipo de situaciones para dar una respuesta lo más adecuada posible.

Todo ello justifica la necesidad de *“un protocolo para la actuación coordinada de equipos de médicos forenses con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y policías autonómicas en situaciones o sucesos de víctimas múltiples...”*, tal y como recoge literalmente este Real Decreto. Así, la finalidad de este protocolo *“consiste en regular la asistencia técnica a los jueces y tribunales para la identificación de los cadáveres y determinación de las causas y circunstancias de la muerte en este tipo de situaciones...”*, dependiendo directamente del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Interior, además de las Comunidades Autónomas que se hayan adherido a este protocolo.

El protocolo establece o determina tres fases diferentes de actuación: (1) *Fases preliminares al tratamiento de cadáveres y restos humanos*, (2) *Fase de tratamiento de cadáveres y restos humanos*, y (3) *Fase de obtención de datos “ante mortem” en el área de asistencia a familiares*.

Es esta última fase, la de **obtención de datos “ante mortem” en el área de asistencia a familiares**, la que tiene un mayor interés para la profesión de los psicólogos.

En la *Sección 4ª* del protocolo, se recoge la necesidad de establecer un *área de asistencia a familiares y obtención de datos “ante mortem”*, área que contará con cuatro zonas básicas: *punto de información, oficina de recepción de denuncias, oficina “ante mortem”* o zona de obtención de datos *“ante mortem*, y *zona de asistencia sanitaria social y psicológica*. El propio Real Decreto recoge que, además de otros profesionales, habrá equipos de psicólogos tanto en el *punto de información* como en la *zona de asistencia a los familiares*.

La Psicología posee un amplio conocimiento y una amplia experiencia sobre la intervención psicológica en situaciones de catástrofes y emergencias. Los psicólogos han desarrollado su labor en diferentes sucesos de este tipo ocurridos en España (por ejemplo, en el accidente de Spanair, en el atentado del 11-M, o en la riada de Biescas), pero también, muchos profesionales de la Psicología, desarrollan este tipo de asistencia en otros sucesos que presentan una mayor frecuencia, como en los accidentes de tráfico.

**El Real Decreto 32/2009, del 16 de Enero, por el que se aprueba el Protocolo Nacional de actuación médico-forense y de Policía Científica en sucesos de víctimas múltiples, puede descargarse en el siguiente vínculo:** <http://www.boe.es/boe/dias/2009/02/06/pdfs/BOE-A-2009-2029.pdf>

Infórmate

Tus noticias siempre al día

[www.infocoponline.es](http://www.infocoponline.es)

## Las enfermedades cardiovasculares, primera causa de muerte en 2007

El Instituto Nacional de Estadística (INE) acaba de publicar el informe sobre *Defunciones según Causa de Muerte* referentes al año 2007 (ver: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0>).

Según los datos publicados en dicho informe, la tasa de mortalidad aumentó de 2006 a 2007 un 1,9%, lo que supone un total de 13.883 defunciones más. La principal causa de defunción la ocuparon las enfermedades cardiovasculares, representando el 32,2% del total de defunciones, seguidas de los problemas de cáncer (26,8%).

Por su parte, tal y como aparece registrado en la primera tabla, los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el séptimo puesto, con un porcentaje del 3% del total de causas de muerte, por encima de otras patologías como las enfermedades del sistema genitourinario, las enfermedades infecciosas u osteomusculares, entre otras.

Respecto a las diferencias por sexo, en 2007 las mujeres registraron un aumento de la mortalidad del 3,9% en relación al año anterior, siendo las enfermedades cerebrovasculares y los tumores las principales causas de muerte en este

grupo. Los varones también registraron un aumento similar (del 3,6%), principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, como infarto y angina de pecho.

La estadística de *Defunciones según la Causa de Muerte* publica, además, un apartado específico acerca de las defunciones por suicidio. Según estos datos, el número de personas fallecidas por suicidio (3.263) fue muy similar a la del año 2006. La distribución por edad y sexo, puede observarse en la *Tabla 2*.

Finalmente, entre las causas de muerte más frecuentes, los accidentes de tráfico fueron la única causa que descendió durante el periodo de 2007, con un porcentaje de disminución del 8%. Las defunciones por SIDA también se mantuvieron estables, con 1.313 muertes frente a las 1.315 del año anterior.

Según se desprende de este último informe, y tal y como aseguran los propios expertos, las causas del incremento de muertes durante el año 2007 se deben en la mayor parte de los casos a problemas derivados del estrés y de hábitos de vida no saludables, lo que explica la elevada incidencia de enfermedades cardiovasculares y defunciones por infarto, angina de pecho o accidente cerebrovascular. Estos datos subrayan de nuevo la importancia de tratar estos aspectos a través de programas de intervención multidisciplinarios, donde se aborden los aspectos psicológicos asociados a estas patologías.

**Tabla 1**  
Principales causas de defunción durante el año 2007

	Nº de defunciones	%
Enfermedades del sistema circulatorio	124.126	32,21
Tumores	103.329	26,81
Enfermedades del sistema respiratorio	44.029	11,43
Enfermedades del sistema digestivo	19.650	5,10
Enfermedades del sistema nervioso	16.723	4,34
Causas externas de mortalidad	15.916	4,13
Trastornos mentales y del comportamiento	12.310	3,19
Enfermedades endocrinas y metabólicas	12.237	3,18
Hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	11.358	2,95
Enfermedades del sistema genitourinario	10.170	2,64
Enfermedades infecciosas	7.782	2,02
Enfermedades del sistema osteomuscular	3.384	0,88
Enfermedades de la sangre	1.289	0,33
Enfermedades de la piel	1.186	0,31
Afecciones periodo perinatal	969	0,25
Malformaciones y anomalías	890	0,23
Embarazo, parto y puerperio	13	0

**Tabla 2**  
Tasas de suicidios por edad y sexo por 100.000 habitantes durante el año 2007

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Todas las edades	7,272	11,117	3,521
Menores de 15 años	0,184	0,208	0,157
De 15 a 19 años	1,357	1,873	0,811
De 20 a 24 años	4,031	6,409	1,535
De 25 a 29 años	5,103	8,242	1,750
De 30 a 34 años	6,068	8,503	3,440
De 35 a 39 años	7,844	11,539	3,929
De 40 a 44 años	8,667	13,405	3,807
De 45 a 49 años	8,765	12,883	4,646
De 50 a 54 años	8,221	12,170	4,353
De 55 a 59 años	9,247	13,454	5,224
De 60 a 64 años	9,852	13,909	6,082
De 65 a 69 años	9,813	16,435	3,928
De 70 a 74 años	12,578	19,831	6,616
De 75 a 79 años	15,260	28,633	5,389
De 80 a 84 años	20,706	40,294	8,367
De 85 a 89 años	24,421	59,894	6,462
De 90 a 94 años	16,263	44,327	5,476
De 95 años y más	12,863	45,785	2,132

## La Caixa pone en marcha los Equipos de Apoyo Psicosocial a enfermos terminales, en colaboración con el Ministerio de Sanidad

La Obra Social La Caixa ha puesto en marcha un programa para la atención integral de enfermos terminales y sus familiares. El programa se ha desarrollado en colaboración con el Ministerio de Sanidad (enmarcándose dentro de la *Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud*) y cuenta con el apoyo de la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), que está interesada en adoptarlo como modelo organizativo y en traducirlo a más de veinte idiomas.

Se calcula que en España fallecen anualmente 384.000 personas, de las cuales 300.000 se deben a causa de un enfermedad crónica progresiva (100.000 por diferentes tipos de cáncer y 200.000 por otras enfermedades degenerativas). De estas personas que presentan una enfermedad en fase avanzada, la mitad no llegan a recibir la atención psicosocial que requieren, por lo que se calcula que alrededor de 150.000 enfermos al año necesitan atención especializada en cuidados paliativos (en concreto, un 60% de los enfermos de cáncer y entre el 30 y el 60% de los afectados por enfermedades crónicas progresivas).

Tal y como aparece recogido en la nota de prensa de *La Caixa*, el Presidente de *La Caixa* y de la *Fundación La Caixa*, **Isidro Fainé**, señaló que “recibir una atención digna en momentos tan dolorosos es fundamental, no sólo desde una perspec-

*tiva sanitaria sino también desde la dimensión humana de la persona*”. Además, los familiares cercanos también suelen requerir atención psicosocial, tanto para adaptarse al proceso de la enfermedad, como para mejorar los cuidados que prestan a la persona afectada y evitar los procesos de duelo complicado.

El programa presentado por *La Caixa* cuenta con un presupuesto de seis millones de euros y pretende

que unas 26.000 personas afectadas y sus familias se beneficien de esta atención, a través de una red de 30 equipos multidisciplinares, que trabajarán tanto en el ámbito hospitalario y sociosanitario, como a domicilio. Estos Equipos de Apoyo Psicosocial (EAPS), -formados por un psicólogo, un trabajador social, un enfermero y voluntarios-, han sido creados a través de un concurso dirigido a organizaciones no lucrativas, lo que ha supuesto la incorporación de un total de 126 profesionales, repartidos entre las 17 Comunidades Autónomas del territorio español, que actuarán con-

forme a un protocolo de atención elaborado por *La Caixa* y el Instituto Catalán de Oncología.

Estos 30 EAPS que pondrá en marcha *La Caixa*, complementarán la actuación de los 90 equipos de Cuidados Paliativos que actualmente funcionan en nuestro país. Se trata, por tanto, de un programa pionero y complementario a la actual atención que se presta a las personas con enfermedades avanzadas dentro del SNS, al incorporar una atención integral que tiene en cuenta los aspectos psicológicos asociados a la enfermedad, y al centrarse en el apoyo emocional a familiares y a enfermos y a la atención en procesos de duelo.

Así mismo *La Caixa*, en colaboración con el Instituto Catalán de Oncología y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), contempla también un programa de formación de especialistas en cuidados paliativos. En esta línea, está trabajando en la edición de una serie de materiales de apoyo dirigidos a familiares (apoyo al proceso de duelo, expresión de emociones, apoyo emocional para cuidar mejor, promoción de la autonomía), profesionales de la salud (manual del modelo de atención integral, DVD de apoyo metodológico y emocional, manual del modelo de formación) y voluntarios (guía de formación y apoyo emocional).

Con esta iniciativa la *Fundación La Caixa* pretende, además, que se impulse el desarrollo en todo el territorio de un sistema de atención psicosocial para los enfermos que no están en el ámbito de los cuidados paliativos, pero que también requieren una atención digna en su proceso de morir.

## Casi el 20% de los madrileños presenta problemas psicológicos: estudio ESCM '06

Recientemente, se acaban de publicar los resultados del estado de salud general de los habitantes de la ciudad de Madrid, *Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2006* (ESCM '06). Este estudio, que puede consultarse en la Web de salud del Ayuntamiento de Madrid (<http://www.madridsalud.es/>), tiene el objetivo de conocer cuál es el estado de salud general, así como analizar los factores de riesgo y de protección que presentan sus habitantes para detectar las principales necesidades de salud de la población madrileña y, así, poder diseñar un Plan Estratégico de Salud para promover la salud y prevenir enfermedades.

En relación a la salud mental, los resultados que arroja este estudio son en cierto sentido alarmantes, puesto que 1 de cada 5 personas de Madrid tiene un problema psicológico, excluyendo los de tipo psicótico, lo cual equivale a que más de 400.000 madrileños presentan un diagnóstico de trastorno de ansiedad o de depresión, siendo la prevalencia bastante mayor en las mujeres o en las clases más desfavorecidas. Este hecho tiene aún mayor importancia si se tiene en cuenta que Madrid es la ciudad de España con una mayor incidencia de este tipo de problemas psicológicos (19,2%), muy por encima de la media nacional (6%), y de otras comunidades como Castilla la Mancha (7%) o ciudades como Barcelona (13%).

De este modo, los problemas psicológicos como los trastornos de ansiedad o del estado de ánimo, se convierten en

uno de los problemas de salud más importantes y a los que el sistema sanitario de la ciudad de Madrid habría de dar respuesta inmediata. Estos datos concuerdan con los ofrecidos por la *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria* (SEMERGEN), que estima que aproximadamente entre el 20 y el 25% de los motivos de consulta atendidos por los médicos de familia se deben a problemas de ansiedad y depresión.

Otro dato relevante del estudio ESCM '06 es el elevado consumo de fármacos para manejar estas dolencias por parte de los madrileños, así como el uso excesivo de los recursos sanitarios. En concreto, **Pedro Calvo** –Delegado de Seguridad y Movilidad del Ayuntamiento de Madrid–, en la presentación de dicho estudio, reconoció que un 14,3% de los españoles consume psicofármacos de manera habitual, porcentaje algo más elevado en la ciudad de Madrid (15,5%). Este hecho supone una tremenda paradoja, puesto que, por un lado, incrementa el gasto sanitario y, por otro lado, evidencia la falta de aplicación de otras alternativas de tratamiento, en concreto, las terapias cognitivo-conductuales, que han demostrado ser igual o más eficaces para el abordaje de los problemas de ansiedad y depresión, tal y como se recoge en los manuales de la NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) o las Guías de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En este sentido, se plantea un importante dilema, puesto que los centros de Atención Primaria no disponen de los profesionales preparados para ello: los psicólogos. No puede negarse que los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo se encuentran entre los principales problemas de salud a los que se enfrentan los países más desarrollados. En este sentido, Reino Unido ha sido pionero en desarrollar un ambicioso programa, *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT), cuyo objetivo es el facilitar a la población general el acceso a tratamiento psicológico en la sanidad pública y, para ello, está incorporando a psicólogos a los centros de Atención Primaria a lo largo de los próximos años. Si la Administración considera que los problemas psicológicos constituyen un reto prioritario para el sistema sanitario, quizá deberían tomarse medidas eficaces en la línea de la propuesta del Reino Unido, tal y como se viene defendiendo por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP).

**NUEVO TÍTULO**  
**Psicólogo Especialista**  
**en Psicoterapia**  
[www.cop.es/certificado](http://www.cop.es/certificado)

## Canarias crea un equipo de expertos, con presencia de psicólogos, para diseñar un protocolo de actuación en la fibromialgia

La **fibromialgia** (FM) es un síndrome caracterizado por un *dolor crónico* generalizado que afecta, no sólo a la esfera biológica del individuo, sino también a la psicológica y social, puesto que presenta una elevada comorbilidad con el *Síndrome de Fatiga Crónica* (SFC), con trastornos del sueño, con problemas del estado de ánimo y/o ansiedad, así como supone cierta incapacidad que ocurre, en mayor o menor grado en la mayoría de los casos, y, en general, reduce la calidad de vida del paciente.

La prevalencia de este problema de salud, de origen desconocido, asciende a un 4% de la población española, lo que equivale a 1.500.000 de ciudadanos. Suele aparecer entre los 40 y los 60 años, y afecta mucho más a las mujeres (90%) que a los varones.

La FM y el SFC suponen una elevada interferencia en la funcionalidad del paciente tanto a nivel individual (dolor físico y malestar emocional) como también afecta en el plano social y laboral. Este hecho, hace que los pacientes que sufren de esta dolencia acudan con elevada frecuencia a su médico de atención primaria y/o a otros especialistas sanitarios, lo cual, junto a la incidencia nada desdeñable de este síndrome, supone un elevado consumo de recursos sanitarios, incrementándose el gasto sanitario y social.

Por ello, en su día, el *Ministerio de Sanidad y Política Social* estableció las directrices generales de un **Protocolo de Actuación para la FM**, que las diferentes Comunidades Autónomas habrían de seguir para optimizar la asistencia socio-sanitaria a estos pacientes. En este sentido, recientemente la *Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias*, a través de la Dirección General de Programas Asistenciales, ha creado un grupo multidisciplinar de trabajo para desarrollar un Protocolo de Actuación para la FM y el SFC que, fundamentándose en la evidencia empírica, mejore la atención a estas personas.

Este equipo de trabajo incluirá profesionales y expertos de las diferentes disciplinas que pueden contribuir a la prevención e intervención en la FM. Así, además de reumatólogos, rehabilitadores, médicos de familia y especializados en dolor o psiquiatras, incluirá también asistentes sociales y psicólogos, entre otros.

El objetivo general de este protocolo de actuación no es otro que el de mejorar la calidad de la atención sociosanitaria que reciben estos pacientes. Este objetivo general supone tres objetivos específicos:

- ✓ Mejorar la calidad asistencial que ofrece el médico de atención primaria, puesto que ésta es la entrada principal al sistema sanitario. Es fundamental establecer una evaluación diagnóstica protocolarizada que facilite la prevención, detección precoz y la intervención eficaz, así como el seguimiento del curso del problema. Igualmente, se sistematizarán los cauces de derivación al Equipo Multidisciplinar de Atención Especializada en los casos en los que sea necesario.
- ✓ Potenciar la investigación científica de calidad, e
- ✓ Incrementar a nivel social la sensibilización, concienciación y conocimiento de estos problemas de salud.

En conclusión, proyectos como éste son enormemente positivos, puesto que profesionales de diferentes campos de conocimiento trabajarán conjuntamente para establecer las directrices que sistematicen un protocolo de tratamiento eficaz para la FM y el SFC, de tipo interdisciplinar (biológico, psicológico y social).

Fuente: *Europa Press*

## Se evalúan los aspectos psicosociales en las misiones espaciales

El próximo reto en la “conquista del espacio” con el que sueña el ser humano es la llegada del hombre a Marte. Éste sería uno de los proyectos a los que se enfrentarían los ingenieros aeronáuticos y los astronautas, no sólo en cuanto a la parte técnica, sino también en relación a los aspectos de tipo más psicológico que la tripulación de la nave espacial tendrá que manejar.

El viaje espacial a Marte sería el trayecto más largo que se ha realizado nunca en el espacio. Se estima que son necesarios 520 días para ir y volver al planeta rojo. Durante casi un año y medio, los integrantes de la tripulación estarán en una situación de aislamiento prácticamente total. Aunque es cierto que podrán mantener comunicación con la Tierra, debido a la distancia, ésta tendrá un retardo de unos veinte minutos. En dicha situación de aislamiento, pueden aparecer importantes problemas que pongan en juego la supervivencia del equipo, así como pueden desencadenarse problemas de ansiedad o depresión (derivados del aislamiento y la sensación de soledad), y también diferencias o conflictos en la convivencia (debido, no sólo a dicho aislamiento y soledad, sino también a las diferencias culturales).

Efectivamente, la eficiencia en la cooperación entre los astronautas es el aspecto más importante para su “supervivencia” física y psicológica y, en definitiva, para el éxito de la misión. Por ello, se ha iniciado un nuevo proyecto, financiado por la **Agencia Espacial Europea** (ESA; ver: <http://www.esa.int/esaCP/Spain.html>), para estudiar los aspectos psicosociales que se dan en esta situación y, así, desarrollar pautas que garanticen la eficacia de dicha cooperación. El equipo de la investigación internacional está compuesto por cinco psicólogos y un psiquiatra, uno de ellos español: **Gabriel González de la Torre**, psicólogo especializado en el área de la neuropsicología.

Los principales objetivos del proyecto son: (1) analizar los aspectos implicados en el trabajo en equipo y la comunicación, (2) estudiar los patrones de las relaciones socia-

les, y (3) determinar los factores de riesgo y de protección para el desarrollo de problemas psicológicos (estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, etc.). Para ello, se ha seleccionado un grupo de participantes voluntarios, que tendrán que pasar por situaciones similares a las que tienen que enfrentar los astronautas.

Este ambicioso proyecto se compone de tres fases, algunas de ellas ya iniciadas. En primer lugar, se realizó un estudio teórico, para después iniciar la fase aplicada. Esta fase más aplicada o de análisis empírico se compone a su vez de dos partes. La primera de ellas, ya realizada, ha consistido en una *misión en el campo de entrenamiento de la ESA* en la Antártida, en la que los participantes se han tenido que enfrentar a condiciones extremas, aislados físicamente de otras personas. Posteriormente, se enfrentarán a una situación de aislamiento de 105 días, que servirá como entrenamiento y preparación para el viaje a Marte. Finalmente, se iniciará una tercera fase, **MARS 500** (ver <http://es.euronews.net/sci-tech/space/>), que consistirá en simular un viaje de ida y vuelta al planeta rojo. Según especifica Gabriel González para el *Diario de Cádiz*, las valoraciones realizadas serán de tipo autoaplicado, puesto que son los propios participantes quienes irán rellenando los diferentes cuestionarios a través de una PDA.



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

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

## La UAL desarrolla un programa autoaplicado para la ansiedad ante los exámenes

La Universidad de Almería (UAL) ha desarrollado un programa de ordenador de carácter autoaplicado que trata de entrenar a los alumnos en el autocontrol de la ansiedad ante los exámenes, según se publica en *Andalucía Investiga*.

Joaquín Álvarez ha sido el director de este proyecto, que se inició con un estudio sobre la respuesta de ansiedad ante los exámenes realizado en una muestra de 1021 alumnos de la UAL.

En realidad, es normal y adecuado presentar cierta ansiedad ante los exámenes: una activación moderada del triple sistema de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) permite afrontar la situación de evaluación con éxito. No obstante, cuando dicha ansiedad o activación es muy intensa, duradera o frecuente es probable que interfiera en el rendimiento del alumno, así como que facilite la aparición de consecuencias negativas.

En este sentido, una respuesta de **ansiedad ante los exámenes** disfuncional supone una *sobreactivación* de nuestro *sistema cognitivo* (preocupación excesiva, hipervigilancia, etc.), *fisiológico* (miedo, tensión, taquicardia, etc.) y *motor* (hábitos inadecuados de salud, respuesta de evitación – escape); todo ello supone la vivencia de un *estado emocional subjetivo de carácter negativo* (ansiedad, miedo, irritabilidad, etc.) que puede tener *consecuencias negativas* (dificultad de concentración, evitación o escape de la situación de examen, insomnio, problemas gástricos, reducción del rendimiento en el estudio y en la ejecución de la evaluación, etc.).

Ante este hecho, Joaquín Álvarez decidió desarrollar un programa de ordenador que pudiera ofrecer al alumnado una serie de estrategias y pautas para reducir esta respuesta inadecuada ante los exámenes, basándose en que un buen afrontamiento a la época de los exámenes requiere unas técnicas de estudio eficaces, una respuesta de activación moderada, un adecuado estilo de vida y una optimización de la motivación hacia los exámenes.

El **Programa Autoaplicado para Controlar la Ansiedad ante los Exámenes** sigue un protocolo sistematizado y estructurado que recuerda a un programa de interven-

ción psicológica real de tipo individual o grupal. Así, en primer lugar, el alumno ha de realizar una *valoración de su estado* (su respuesta de ansiedad ante los exámenes, sus hábitos de estudio y su motivación para afrontar esta dura época académica). De esta forma, se conocen los puntos fuertes y débiles del alumno. Una vez que el alumno obtiene la puntuación en cada uno de dichos test (baremados en una muestra de 1021 estudiantes de la UAL), se ofrece una serie de *pautas y estrategias para facilitar una autocontrol de la ansiedad* (entrenamiento en relajación y en autoinstrucciones de Meichenbaum). Igualmente, se ofrecen una serie de *pautas para fomentar un estilo de vida más saludable* (consumo moderado de café, pautas de higiene de sueño, etc.), así como para facilitar unas *técnicas de estudio más adecuadas* (lectura comprensiva, subrayado, esquemas, etc.) y para *eleva el nivel de motivación del alumno* (entrenamiento en autoinstrucciones o instauración de un autodiálogo más positivo).

Este programa supone una herramienta de gran valor para todos aquellos estudiantes que presentan ciertos problemas ante los exámenes. El **Programa Autoaplicado para el Control de la Ansiedad Ante los Exámenes** se encuentra en la página Web de la UAL (<http://www.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/index.htm>) para su consulta y/o autoaplicación virtual.

## Nueva guía para abandonar el consumo de tabaco

Coincidiendo con el Día Mundial Sin Tabaco, celebrado el pasado 31 de mayo de 2009, el Ayuntamiento de Madrid publicaba una nueva guía para ayudar a abandonar el consumo de tabaco, titulada *¡Dispuestos a dejar de fumar! Cómo hacerlo fácil*. La guía ha sido elaborada por psicólogos y médicos de Madrid Salud, y está dirigida principalmente a profesionales sanitarios para que la utilicen como instrumento de trabajo en los programas de deshabituación tabáquica.

Se estima que alrededor de 1 de cada 3 madrileños es fumador, aunque tan sólo el 28% de estos fumadores estaría dispuesto a abandonar el consumo de tabaco, según el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Por este motivo, el Ayuntamiento está especialmente interesado en formar a los profesionales sanitarios para que amplíen su capacidad de influencia sobre el colectivo total de fumadores madrileños.

La guía, elaborada con un carácter eminentemente práctico, ofrece a los profesionales de la salud estrategias útiles para influir sobre el fumador, de tal manera que aumenten su capacidad para promover un cambio de con-

ducta en los pacientes y sus habilidades para influir y conseguir su compromiso en su decisión de abandonar el consumo de tabaco, y en el manejo de grupos. También aborda aquellas situaciones problemáticas que se pueden presentar en la consulta, como los obstáculos del paciente en la decisión de comenzar el programa, los desacuerdos u objeciones o aspectos relacionados con preguntas, dudas y situaciones de difícil manejo. Además, incluye un decálogo de recomendaciones acerca de lo que “no se debe hacer” en la práctica clínica y un conjunto de metáforas útiles para la intervención.

Con esta herramienta se pretenden ampliar las competencias profesionales de los facultativos a la hora de integrar este tipo de programas de intervención en sus consultas y a la hora de influir sobre los pacientes fumadores en su decisión de abandonar este consumo.

Tal y como se recogía en la nota de prensa del Ayuntamiento de Madrid, en los 14 centros de Madrid Salud se están implementando programas presenciales para dejar de fumar desde hace más de 10 años. De estos programas, que combinan tratamientos psicológicos y farmacológicos, se han beneficiado ya miles de madrileños.

Todos aquellos profesionales interesados en este material, pueden descargarse la Guía, de manera gratuita, a través de la página Web del Ayuntamiento de Madrid: [www.munimadrid.es/salud](http://www.munimadrid.es/salud)

## El profesor Norbert Schwarz recibe el Premio “Wilhelm Wundt-William James”- 2009

El Consejo Ejecutivo de la EFPA (European Federation of Psychologists' Associations) ha concedido el *Premio Wilhelm Wundt-William James-2009* al profesor **Norbert Schwarz**, psicólogo especialista en el área de la Psicología Social.

El Premio, otorgado conjuntamente por la EFPA y la American Psychological Foundation (APF), pretende destacar y reconocer la labor de los psicólogos de Europa o de EEUU que hayan realizado importantes contribuciones para el desarrollo de la Psicología como ciencia y como profesión, valorando positivamente la cooperación y cola-

boración científica entre ambas zonas geográficas.

El profesor Norbert Schwarz es un psicólogo alemán que trabaja en los EEUU, lo que le sitúa como un claro ejemplo del realce y consolidación científica de colaboración entre ambas regiones. Sus numerosas publicaciones atestiguan sus excepcionales contribuciones. Ha publicado 18 libros, muchos de ellos traducidos a diferentes idiomas, 150 artículos en revistas científicas de Psicología y un número similar de capítulos, colaborando en la mayor parte de los manuales de Psicología Social de nuestro tiempo.



# Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Conde de Peñalver, 45 - 5Izq. • 28006 Madrid  
E-mail: [secop@cop.es](mailto:secop@cop.es) • Web: <http://www.cop.es>  
Teléf.: 91 444 90 20 • Fax: 91 309 56 15

## COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ÁLAVA

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

Álava  
C/ Cercas Bajas, 7 - pasadizo - oficina 16- 1ª planta  
01001 Vitoria - Gasteiz  
E-mail: [cop.alava@terra.es](mailto:cop.alava@terra.es) E-mail: [copalava@cop.es](mailto: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](mailto:cop-ao@correo.cop.es)

Teléf.: 95 466 30 76  
Fax: 95 465 07 06

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ANDALUCÍA ORIENTAL

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

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

Teléf.: 958 53 51 48  
Fax: 958 26 76 74

### COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE ARAGÓN

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

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

Teléf.: 976 20 19 82  
Fax: 976 29 45 90

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE BIZKAIA

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

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

Teléf.: 944 79 52 70  
944 79 52 71  
Fax: 944 79 52 72

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CANTABRIA

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

Santander  
Avda. Reina Victoria, 45-2º  
39004 Santander  
E-mail: [dcantabria@correo.cop.es](mailto:dcantabria@correo.cop.es)

Teléf.: 942 27 34 50  
Fax: 942 27 34 50

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA-LA MANCHA

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

Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo  
C/ La Cruz, 12 bajo  
02001 Albacete  
E-mail: [copclm@copclm.com](mailto:copclm@copclm.com)

Teléf.: 967 21 98 02  
Fax: 967 52 44 56

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA Y LEÓN

Creado por Acuerdo de 20/06/2002

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

Teléf.: 983 21 03 29  
Fax: 983 21 03 21

### COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE CATALUNYA

Creado por Orden 26/06/1985

Barcelona, Girona, Lerida y Tarragona  
C/ Rocafort, 129  
08015 Barcelona  
E-mail: [copc.b@copc.es](mailto:copc.b@copc.es)

Teléf.: 932 47 86 50  
Fax: 932 47 86 54

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CEUTA

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

Ceuta  
C/ Queipo de Llano, 6. (Esquina Jaudenes)  
51001 Ceuta  
E-mail: [copc@cop.es](mailto: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](mailto:copcv@correo.cop.es)

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

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE EXTREMADURA

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

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

Teléf.: 924 31 76 60  
Fax: 924 31 20 15

### COLEXIO OFICIAL DE PSICOLOXÍA 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](mailto:copgalicia@correo.cop.es)

Teléf.: 981 53 40 49  
Fax: 981 53 49 83

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GIPUZKOA

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

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

Teléf.: 943 27 87 12  
Teléf.: 943 32 65 60  
Fax: 943 32 65 61

### COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LES ILLES BALEARS

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

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

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

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

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

Madrid  
Cuesta de San Vicente, 4 - 5º  
28008 Madrid  
E-mail: [copmadrid@cop.es](mailto:copmadrid@cop.es)

Teléf.: 91 541 99 98  
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](mailto: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](mailto:dnavarra@correo.cop.es)

Teléf.: 948 17 51 33  
Fax: 948 17 53 48

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS

Creado por Resolución 290 de 19/02/2001

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

Teléf.: 928 24 96 13  
Fax: 928 29 09 04

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

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

Asturias  
Ildefonso Sánchez del Río, 4 - 1ºB  
33001 Oviedo  
E-mail: [dasturias@correo.cop.es](mailto:dasturias@correo.cop.es)

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

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

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

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

Teléf.: 968 24 88 16  
Fax: 968 24 47 88

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA RIOJA

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

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

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

### COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

Creado por Resolución 02/04/2001

Tenerife  
Callao de Lima, 62  
38002 Sta. Cruz de Tenerife  
E-mail: [cop@coptenerife.es](mailto:cop@coptenerife.es)

Teléf.: 922 28 90 60  
Fax: 922 29 04 45

## ASCO Y PSICOPATOLOGÍA: NUEVA FRONTERA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**BONIFACIO SANDÍN, PALOMA CHOROT, MIGUEL A. SANTED, ROSA M. VALIENTE Y MARGARITA OLMEDO**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA - MADRID

El asco y la sensibilidad al asco (predisposición personal a experimentar asco) son términos que sólo recientemente han comenzado a aplicarse a la Psicopatología y la Psicología Clínica. A pesar del escaso interés suscitado hasta estos momentos, el asco es una emoción básica, y como tal es una emoción esencial en el comportamiento humano. Es una emoción negativa y protectora del organismo (nos protege de la ingestión oral de sustancias y objetos peligrosos –objetos potencialmente contaminantes). Como otras emociones básicas, el asco posee componentes fenomenológicos (por ej., experiencia subjetiva de repugnancia; síntomas de náuseas o vómito), cognitivos (por ej., percepción de amenaza de contaminación), fisiológicos (por ej., activación del sistema nervioso para-

simpático, desmayo, vómito) y conductuales (por ej., rechazo, evitación, expresión facial típica) distintivos, y se manifiestan de forma similar en todas las culturas (las expresiones faciales de asco aparecen incluso en las personas recién nacidas).

Las respuestas de asco tienen muchas similitudes con las respuestas de miedo. Al igual que el miedo, el asco es adaptati-

vo y está preparado filogenéticamente. La evolución parece haber determinado que el organismo responda de forma selectiva a ciertos estímulos potencialmente “asquerosos” (objetos, olores, etc.) con objeto de prevenir la contaminación y la enfermedad (se ha dicho que el asco es el *guardián de nuestro cuerpo*). También de forma similar a las respuestas de miedo, las respuestas de asco son muy fáciles de adquirir y muy difíciles de eliminar. Aunque a veces las respuestas de miedo y de asco puedan parecer análogas (ambas incluyen la evitación y/o escape), tanto fisiológica como fenomenológica y cognitivamente son fenómenos claramente distintos. No obstante, no pocas veces las emociones de miedo y de asco suelen ir juntas (muchas fobias se caracterizan por reacciones tanto de miedo como de asco).

**Bonifacio Sandín Ferrero.** Catedrático de Psicopatología de la UNED y Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Obtuvo el grado de Licenciatura (Premio Fin de Carrera) y el Doctorado en la Universidad Complutense de Madrid con Beca de Formación de Personal Investigador. Director del grupo de investigación de Psicopatología y Salud de la UNED. Ha dirigido investigaciones sobre ansiedad, trastornos de ansiedad, estrés y psicopatología. Director del *Máster Universitario en Psicopatología y Salud* de la UNED. Director de la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Ha sido Director del Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la UNED.

**Paloma Chorot Raso.** Profesora Titular de Psicopatología en la UNED. Obtuvo Beca de Formación de Personal Investigador (FPI) del Ministerio de Educación y Ciencia, así como el Premio Extraordinario de Tesis Doctoral por la UNED. Está en posesión del Título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Es Directora del curso de *Experto Universitario en Psicopatología y Salud* y del curso de *Experto Profesional en El Maltrato Infantil: Aspectos Clínicos, Prevención y Tratamiento*, ambos impartidos por la UNED en colaboración con la Fundación General de la UNED.

**Miguel Ángel Santed Germán.** Licenciado (con Premio Fin de Carrera) y Doctor (con Premio Extraordinario de Doctorado) por la Facultad de Psicología de la UNED. Actualmente es Profesor Titular de Universidad en el Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la UNED. Autor de distintas publicaciones nacionales e internacionales en el campo del estrés, la ansiedad y los trastornos psicopatológicos.

**Rosa M. Valiente García.** Profesora de Psicopatología en la UNED. Se licenció en la Universidad Complutense de Madrid, y obtuvo el grado de doctor en la UNED con Premio Extraordinario. Becada por la UNED en el Programa de Becas Predoctorales. Actualmente es Directora del curso de *Especialista Universitario en Psicopatología y Salud* de la UNED, y de los cursos de *Experto Profesional Trastornos Psicológicos en Niños y Adolescentes*, y *Técnicas Psicológicas para el Control del Estrés* de la UNED. Es Coordinadora de Redacción de la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*.

**Margarita Olmedo Montes.** Profesora Titular de Personalidad, Evaluación y Tratamiento en la UNED. Obtuvo Beca de Formación de Personal Investigador (FPI) del Ministerio de Educación y Ciencia, así como el Premio Extraordinario de Tesis Doctoral por la UNED. Su actividad investigadora se ha centrado en el estrés laboral, la ansiedad y la inteligencia emocional.



El **asco** asociado a instancias preparadas filogenéticamente, como los alimentos, los productos corporales y ciertos animales transmisores de suciedad (comida en mal estado, restos orgánicos de desecho, saliva, heces, orina, sudor, ratas, gusanos, etc.) constituye el sistema básico esencial del asco. Este poderoso sistema de repulsión se adaptó a otros tipos de entidades amenazantes derivando en otras manifestaciones del asco. Una de ellas viene dada por aquello que nos recuerda a nuestro *origen y naturaleza animal*, como el sexo, la muerte, la falta de higiene, o las violaciones de la envoltura corporal (vísceras, amputaciones, etc.). Otro tipo es el *asco interpersonal*, o repugnancia hacia otras personas, como los extraños, los extranjeros, los mendigos, etc. Un tercer tipo adicional al asco esencial es el *asco moral* (por violaciones de las normas morales o de la divinidad). La **Disgust Scale** –DS (Haidt et al., 1994) es la escala de autoinforme más utilizada hasta el momento para evaluar la sensibilidad al asco (la adaptación española de la forma revisada *-DS-R* llevada a cabo por nuestro grupo puede encontrarla el lector en: <http://people.virginia.edu/~jdh6n/disgustscale.html>). La *DS-R* permite evaluar la sensibilidad al asco según diferentes tipos de desencadenantes (alimentos, animales, transgresión de la envoltura corporal, muerte, higiene, y pensamiento mágico), así como según los tipos conceptuales de asco (asco esencial, recuerdo animal, e interpersonal). La nueva escala **Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised** -DPSS-R (van Overveld et al., 2006; Sandín et al., 2008) diferencia entre propensión (tendencia a sentir asco) y sensibilidad al asco (sensación de

desagrado por la experiencia de asco), y es independiente de los tipos de estímulos desencadenantes.

Si el asco actúa para prevenir la contaminación y la enfermedad, y si implica a entidades amenazantes tan dispares, incluidas las dimensiones interpersonal y moral, cabe pensar que el asco debe jugar un papel importante en la etiología y manifestación de diversos trastornos psicológicos. Cuando **Phillips** et al. (1998) publicaron su editorial sobre el

asco (*Disgust-the forgotten emotion in psychiatry*), no sólo sugerían que el asco jugaba un papel importante en psiquiatría, sino también que este papel podía afectar a muy diferentes trastornos mentales.

Una primera línea de investigación, desarrollada inicialmente por el grupo de **Davey**, demostró la implicación del asco en la etiología y mantenimiento de las fobias a los animales habitualmente denominados “repugnantes”, como las

PUBLICIDAD



**DISTRIBUIDOR DE:**

**REHACOM**  
Sistema computerizado de rehabilitación cognitiva

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

ESCALAS DE DESARROLLO Y NIVEL INTELLECTUAL, MEMORIA, LENGUAJE, AUDICIÓN, VISIÓN, PERCEPCIÓN, MOTRICIDAD, PSICOLOGÍA DEL DEPORTE, EVALUACIÓN SUPERDOTADOS, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE DEFICIENCIAS, DIAGNÓSTICO NEUROLÓGICO, DIAGNÓSTICO PEDAGÓGICO- INTERVENCIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL, PERSONALIDAD, ORIENTACIÓN PROFESIONAL, EVALUACIÓN FÍSICA, BIOFEEDBACK Y ADQUISICIÓN DE DATOS FISIOLÓGICOS, POLIGRAFÍA, LIBROS..

Psymtec, Material Técnico S.L.  
Calle Cazalegas 5 Local  
28025 MADRID  
E-mail: [psymtec@psymtec.com](mailto:psymtec@psymtec.com)

TLFS: 91 341 16 21 - 91 341 71 95  
Fax: 91 746 41 95  
[www.psymtec.com](http://www.psymtec.com)

# INVESTIGACIÓN

arañas, las ratas, los gusanos, y en general animales reptantes y/o viscosos (animales no depredadores, generalmente asociados a suciedad), sugiriendo la hipótesis de evitación de la enfermedad como alternativa a la clásica teoría de la preparación de las fobias.

Una segunda línea fue propuesta por Page, al asociar el asco a la etiología de las fobias a la sangre-inyecciones-daño (SID) y al desmayo (síncope vasovagal). Hoy sabemos que en los individuos con fobia SID, la exposición a la sangre, mutilaciones o heridas suele desencadenar intensas reacciones de náusea, aversión y asco, a veces en ausencia completa de reacciones de miedo.

Un tercer tipo de vinculación psicopatológica del asco ha sido con el *trastorno obsesivo-compulsivo* (TOC). Diversas investigaciones recientes han constatado que ciertos tipos de pacientes con TOC, por ej., aquellos en los que predominan las obsesiones de limpieza y/o las compulsiones de lavado (cerca de la mitad de todos los pacientes con TOC), suelen experimentar sentimientos de asco, más que sentimientos de miedo o ansiedad, asociados a los objetos “contaminantes”, lo cual también podría interpretarse a partir del modelo de evitación de la enfermedad. Las fobias y el TOC son los trastornos cuya relación con el asco ha sido clara-

mente demostrada. Otros trastornos mentales sobre los que se ha referido evidencia preliminar que los vincula con emociones de asco son los trastornos alimentarios y las disfunciones sexuales. No es de extrañar que se sospeche de un papel importante del asco en los trastornos alimentarios, toda vez que en éstos son frecuentes los síntomas de asco hacia la comida y hacia el propio cuerpo.

Finalmente, algunos datos recientes indican que la sensibilidad al asco interfiere con el placer sexual y parece estar implicada en varias disfunciones sexuales relacionadas con el deseo sexual (deseo sexual hipoactivo, etc.), la excitación sexual y la aversión al sexo y el vaginismo. El asco podría estar implicado en muchos otros trastornos mentales, aparte de los aquí indicados. Es posible también que las implicaciones del asco no se reduzcan al campo de la psicopa-

tología y la Psicología clínica, sino también a otros ámbitos de la Psicología. Las variantes de asco interpersonal y sociomoral pueden asociarse a fenómenos de rechazo social (racismo, marginación, rechazo de personas enfermas, etc.) y a cuestiones de tipo moral (incesto, abuso infantil, homosexualidad, etc.).

Nos encontramos ante una nueva frontera que afecta a la Psicología Clínica y de la Salud y a otros campos de la Psicología. Es posible que muchos trastornos de ansiedad tengan más relación con reacciones de asco que con las propias reacciones de ansiedad o miedo. Algo similar podría ocurrir con otros trastornos mentales. Si esto es así, es necesario modificar muchos de los presupuestos aceptados actualmente tanto para la psicopatología como para el tratamiento de un amplio rango de trastornos mentales. Así mismo, esto implica que los tratamientos de muchos trastornos podrían beneficiarse incluyendo en los protocolos componentes dirigidos a corregir las respuestas de asco. Aunque esto ya ha comenzado a llevarse a cabo para algunos trastornos (fobias y TOC), los datos son aún preliminares y deben extenderse a otros trastornos mentales. Otro reto de esta nueva frontera consistiría en (a) delimitar conceptual y empíricamente los tipos de asco y sensibilidad al asco de otros constructos psicológicos emparentados, tales como la sensibilidad a la ansiedad, el afecto negativo, la ansiedad y el neuroticismo, y (b) clarificar qué tipos de asco o sensibilidad al asco se asocian a qué tipos de síntomas y trastornos mentales. Datos iniciales sobre esta cuestión han sido publicados recientemente por nuestro grupo (véase Sandín et al., 2008).

## El artículo original puede encontrarse en la *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*:

Sandín, B., Chorot, P., Santed, M.A., Valiente, R.M., y Olmedo, M. (2008). Sensibilidad al asco: Concepto y relación con los miedos y los trastornos de ansiedad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13, 137-158.

## REFERENCIAS

- Haidt, J., McCauley, C., & Rozin, P. (1994). Individual differences in sensitivity to disgust: A scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Personality and Individual Differences*, 16, 701-713.
- Phillips, M. L., Senior, C., Fahy, T., & David, A. S. (1998). Disgust—The forgotten emotion in psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 172, 373-375.
- Sandín, B., Chorot, P., Olmedo, M., y Valiente, R.M. (2008). Escala de propensión y sensibilidad al asco revisada (DPSS-R): Propiedades psicométricas y relación del asco con los miedos y los síntomas obsesivo-compulsivos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34, 93-136.
- van Overveld, M., de Jong, P. J., Peters, M. L., Cavanagh, K., & Davey, G. C. L. (2006). Disgust propensity and disgust sensitivity: separate constructs that are differentially related to specific fears. *Personality and Individual Differences*, 41, 1241-1252.



## Acuerdo para una doble titulación en Psicología entre la Universidad de Sevilla y la Universidad de Maastricht

El pasado 16 de marzo, se firmó en Holanda el *acuerdo de doble titulación* entre la *Facultad de Psicología y Neurociencia de Maastricht* y la *Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla*. El acuerdo bilateral permite el mutuo reconocimiento de la Licenciatura y el *Master of Science "Work and Organizational Psychology"*, para los estudiantes de intercambio que cursen 60 ECTS o créditos europeos.

Los estudiantes sevillanos deberán tener superados 240 créditos de su titulación y un buen nivel de idioma inglés. En Maastricht, permanecerán durante dos semestres, en el primero de los cuales se familiarizarán con diversos cursos y prácticas utilizando la técnica del *Aprendizaje por medio del Análisis de Problemas (Problem-Based Learning -PBL)*. El segundo semestre estará dedicado exclusivamente a las prácticas de investigación. Al fi-



nalizar, podrán optar por matricularse de nuevo en la Universidad de Sevilla para redactar y defender su tesis de master.

A la firma del acuerdo asistieron **Lourdes Munduate**, Vicerrectora de Relaciones Internacionales de la Universidad de Sevilla, junto a **Antonio Aguilera**, Decano de la Facultad de Psicología, y el Vicedecano de Relaciones Internacionales de dicha facultad, **Isidro Maya**. Por parte de la

Universidad de Maastricht, acudieron, **Fred Zilstra**, Director del Master en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones de Maastricht, junto a la Decana de la Facultad de Psicología y el Rector de la Universidad de Maastricht.

Por su parte, los estudiantes holandeses que hayan superado los 180 créditos de su programa de grado y tengan buenos conocimientos de lengua española podrán matricularse en la Universidad de Sevilla en distintas asignaturas y prácticas profesionales hasta completar un total de 60 créditos. A su regreso a Maastricht participarán en el programa de Master antes citado, y obtendrán el correspondiente título de Máster y la Licenciatura por la Universidad de Sevilla.

En los próximos días, el Vicerrectorado de Relaciones Internacionales de la Universidad de Sevilla convocará las cuatro primeras plazas para estudiantes de Psicología. Los seleccionados deberán incorporarse a la Universidad de Maastricht el próximo mes de Septiembre. En esa misma fecha, llegarán a Sevilla los estudiantes seleccionados por la institución holandesa.

Infórmate

Tus noticias siempre al día

[www.infocoponline.es](http://www.infocoponline.es)

[www.infocoponline.es](http://www.infocoponline.es)

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

## El reto principal es mantener el nivel de calidad que se nos ha reconocido hasta ahora – Entrevista a José Luis Martorell, Director del SPA de la UNED

**E**l Servicio de Psicología Aplicada (SPA) de la UNED ha cumplido 10 años. Este servicio, dependiente de la Facultad de Psicología de la UNED, nació con el objetivo de ofrecer atención psicológica, tanto a la propia comunidad universitaria como a personas no vinculadas a la misma, en sus diferentes modalidades (clínica, educativa, vocacional, etc.) y en diferentes niveles (prevención, consejo, tratamiento, etc.). **José Luis Martorell** es el director del equipo de psicólogos que desarrolla su trabajo en el SPA. Con motivo de la celebración de su décimo cumpleaños, *Infocop* tiene el placer de entrevistarle para sus lectores.

### ENTREVISTA

**Infocop:** *El Servicio de Psicología Aplicada (SPA) abrió las puertas hace ya diez años, ¿cómo se fraguó ese proyecto?*

**José Luis Martorell:** La creación del SPA de la UNED fue una iniciativa de la entonces Decana, la profesora **Araceli Maciá**, siendo su primer director el profesor **Miguel Ángel Vallejo**. Todo el mérito de la puesta en marcha y la definición de la estructura y del estilo de trabajo, que se mantienen hasta ahora, debe recaer sobre estas personas.



José Luis Martorell

Posteriormente, el SPA fue dirigido por la profesora **M<sup>a</sup> Victoria del Barrio** y, desde 2004, por mí con el apoyo en la coordinación del profesor **Miguel Ángel Carrasco**.

**I:** *¿Cuáles fueron los motivos que llevaron a crear un servicio como éste?*

**J.L.M.:** El principal motivo y el objetivo fundamental del SPA es la formación práctica de alumnos y licenciados a través de la prestación de servicios profesionales en cualquier ámbito de la Psicología Aplicada. Por otro lado, se pretende movilizar los recursos profesionales de los profesores de nuestra facultad que estén en condiciones de dirigir y supervisar actividades aplicadas concretas. De este modo el SPA, al igual que los servicios similares que existen en otras facultades de Psicolo-

gía, proporciona un nexo de unión entre lo académico y lo profesional.

**I:** *Usted está al frente de este servicio, pero detrás hay todo un equipo de psicólogos que desarrolla la labor asistencial. ¿Podría explicarnos la estructura de este equipo y su coordinación funcional?*

**J.L.M.:** EL SPA cuenta con ocho licenciados en Psicología, colegiados, encargados de la atención a los usuarios del servicio; un número en torno a veinte supervisores expertos en las diferentes aplicaciones de la Psicología, estos supervisores son tanto profesores de la facultad como profesionales externos; el director, el coordinador y dos administrativos completan la estructura del servicio.

Las demandas son canalizadas por el director y el coordinador, asignando al usuario un psicólogo y a éste un supervisor. También anualmente participan en el servicio ocho alumnos del *prácticum* de la licenciatura.

**I:** *¿Cuáles son las labores asistenciales y docentes que se desarrollan en el SPA? De entre todos los programas que se ofertan, ¿cuáles son los más demandados?*

**J.L.M.:** El SPA ofrece un programa de atención en Psicología Clínica y de la Salud, atención en problemas escolares y evolutivos, atención a las posibles necesidades especiales de alumnos con discapacidad, o tratamiento de la ansiedad ante los exámenes. Puntualmente, se han realizado cursos en empresas o talleres para dejar de fumar.

De todo lo anterior, el programa más demandado es el de Psicología Clínica

y de la Salud, habiéndose atendido en él a más de 1000 usuarios.

**I.:** *Este es un servicio que ofrece la Universidad, tanto a su comunidad como a personas ajenas a la vida universitaria. ¿Cuál es el perfil más frecuente del usuario del SPA?*

**J.L.M.:** El perfil más frecuente del usuario del SPA es un trabajador de la UNED o un familiar directo, habitualmente un hijo.

**I.:** *Cada vez son más frecuentes servicios como este dentro de la Universidad, ¿por qué cree que son necesarios? ¿Qué es lo que aportan frente a otras clínicas o centros de asistencia psicológica?*

**J.L.M.:** Aportan el énfasis en la dimensión formativa. Los casos se utilizan, no sólo para afinar la destreza profesional, sino para reflexionar sobre el alcance y límites de nuestro rol de psicólogos. Para esto, la unión de lo académico y lo profesional proporciona, en mi opinión, el ámbito ideal. El SPA edita una revista, *Acción Psicológica*, y el próximo número, ya en prensa, será un monográfico dedicado a los servicios de Psicología de nuestras facultades, donde probablemente quede de manifiesto la importancia que tienen para la dimensión aplicada de nuestra tarea.

**I.:** *¿Cuáles son los nuevos retos o proyectos a los que se enfrenta el SPA?*

**J.L.M.:** El reto principal es mantener el nivel de calidad que se nos ha reconocido hasta ahora, en el contexto de saturación de la demanda que tenemos en el momento actual. Es decir, no morir de éxito.

Por otro lado, pretendemos seguir dando respuesta a los acuerdos de colaboración que el SPA tiene con distintas entidades: con la *Asociación 11-M de Afectados de Terrorismo* desde el día de los atentados hasta la fecha el SPA ha atendido a víctimas, colaborando también en la atención psicológica tras el atentado de la T4 y el accidente de Spanair-, con la *Asociación de Enfermos de Neurofibromatosis*, y la de afectados de *Acondroplasia*. Igualmente, PAIPSE, el centro público que atiende a los profesionales de la salud de la Comunidad de Madrid en temas de salud mental, ha concertado con el SPA la atención psicoterapéutica a sus usuarios. Estos acuerdos, así como la continuada asistencia de trabajadores y alumnos de la UNED a nuestro servicio, supone, queremos entenderlo así, un reconocimiento a la calidad de nuestro trabajo pero también lo entendemos como una llamada a la responsabilidad para seguir mejorando

**I.:** *Para finalizar, ¿le gustaría añadir alguna cosa más?*

**J.L.M.:** Como es sabido, la UNED tiene una implantación estatal. El SPA tiene su sede en Madrid y Madrid es, por tanto, su ámbito geográfico de actuación y eso es, en una Universidad como la nuestra, una limitación.

Para resolver esta limitación, y gracias al trabajo de nuestros colegas en algunos Centros Asociados, ya se han creado SPAs, como en los centros de Guadalajara y de Girona. Otros centros de la UNED están trabajando en ello y quizá en el futuro tengamos una red de SPAs por todo el país. Esperemos que así sea.

**desclée**

**MANUAL DE FORMACIÓN EN TRANCE PROFUNDO**  
Habilidades de hipnotización  
Igor Ledochowski

**MANUAL PRÁCTICO DEL TRASTORNO BIPOLAR**  
Mónica Ramírez Basco

**AYUDA PARA EL PROFESIONAL DE LA AYUDA**  
Babette Rothschild

**EL TRAUMA Y EL CUERPO**  
Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia  
P. Ogden - K. Minton - C. Pain

## La Universidad de Jaén ha puesto en marcha un Gabinete de Psicología

El pasado mes de abril, la Universidad de Jaén (UJA) inauguró un nuevo servicio de atención psicológica dirigido a todos los miembros de la comunidad universitaria, es decir, estudiantes, personal de administración y servicios, profesores y familiares de primer grado de los dos últimos.

Se trata de un servicio asistencial que pretende responder a las demandas de carácter psicológico y social que se plantean en la actualidad en el entorno universitario de la UJA y cuyos objetivos son:

- ✓ Ofrecer asesoramiento sobre diversos problemas de carácter psicosocial incluyendo aspectos específicos como factores de riesgo, procesos de prevención y detección precoz.
- ✓ Ofrecer apoyo e información sobre diversos trastornos psicológicos, enfermedades físicas y problemáticas sociales.
- ✓ Orientar e informar sobre las posi-

bles vías de acción e intervención.

- ✓ Ofrecer un servicio de asistencia psicológica básica de forma individual o grupal.

El recién inaugurado Gabinete de Psicología está coordinado por la psicóloga **Silvia Moreno** y las atenciones que en él se realicen serán supervisadas por profesores del Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén y otros profesionales externos, todos ellos especialistas en las áreas que se abordan.

El Gabinete ha iniciado su puesta en marcha con una amplia oferta de programas de intervención, entre los que se incluyen:

- ✓ Programa de entrenamiento en el control de la ansiedad ante los exámenes
- ✓ Programa de información y asesoramiento en adicciones
- ✓ Programa de mediación en pareja y sexualidad
- ✓ Programa de atención a mujeres maltratadas y detección precoz de violencia de género
- ✓ Programa de atención y orientación psicosocial en la enfermedad del cáncer
- ✓ Programa de asesoramiento y orientación psicosocial a padres
- ✓ Programa de evaluación y asesoramiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Según declaró el Rector de la Universidad de Jaén, **Manuel Parras Rosa**, durante el acto de presentación de esta nueva unidad, con este servicio se pretende mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria.

Las personas interesadas pueden consultar más información en el siguiente enlace:

[http://www.ujaen.es/serv/viccom/Gab\\_psicologia/index.htm](http://www.ujaen.es/serv/viccom/Gab_psicologia/index.htm)



**PAPELES DEL PSICÓLOGO**  
REVISTA DE PSICOLOGÍA ONLINE

**TODOS**  
los contenidos  
publicados  
On line

MILES DE  
ARTÍCULOS  
DE PSICOLOGÍA  
A tu alcance

<http://www.papelesdelpsicologo.es>

## Envío de manuscritos a Papeles del Psicólogo

### Nota para los autores

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

[www.papelesdelpsicologo.es](http://www.papelesdelpsicologo.es)

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

instituto superior  
de estudios  
psicológicos **isep**  
formación **25 años**

DESDE 1984 FORMANDO PROFESIONALES

## Másters

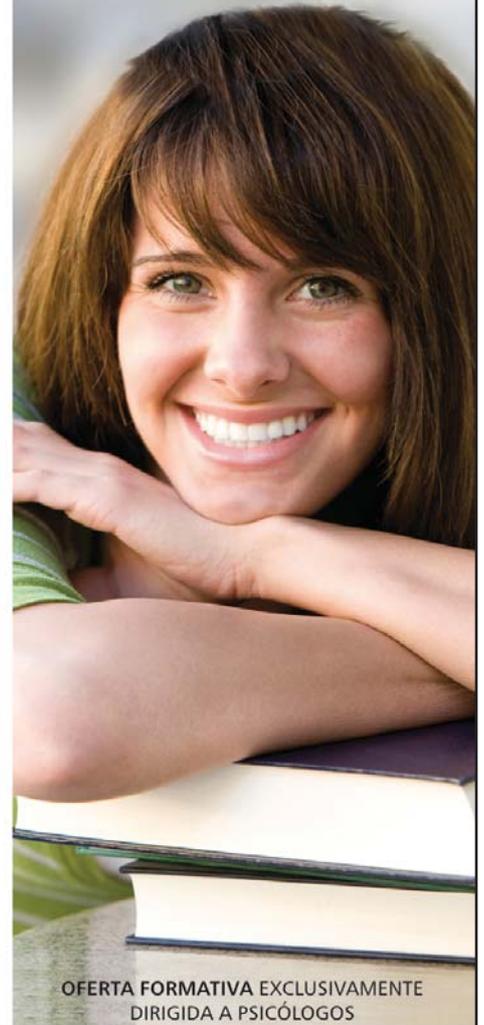
- **Psicología Clínica y de la Salud**   
Reconocido de Interés Sanitario por el IES del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (código 90025/4453/2009)
- **Psicología Clínica Infantojuvenil**   
Reconocido de Interés Sanitario por el IES del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (código 90025/4452/2009)
- **Psicología Forense**   
Reconocido de Interés Sanitario por el IES del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (código 90025/4454/2009)
- **Neuropsicología Clínica**   
Reconocido de Interés Sanitario por el IES del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya -en trámite-
- **Sexología Clínica y Terapia de Parejas**  
Reconocido de Interés Sanitario por el IES del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (código 90025/4811/2009)
- **Psicoterapia Cognitivoconductual** 

## Posgrados

- **Neuropsicología Clínica**   
Reconocido de Interés Sanitario por el IES del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (código 90025/4447/2009)
- **Psicooncología** 
- **Terapia Sexual y de Pareja** 
- **Psicología Clínica Infantojuvenil**
- **Psicología de la Salud** 
- **Rehabilitación Cognitiva**  
Reconocido de Interés Sanitario por el IES del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (código 90025/4539/2009)
- **Psicología de la Educación**  
Reconocido de Interés Sanitario por el IES del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya (código 90025/4448/2009)  
Los módulos del posgrado han sido incluidos dentro del Plan de Formación Permanente del Profesorado por el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya desde 2008

# Oferta Formativa 2009/2010

## Matrícula Abierta



OFERTA FORMATIVA EXCLUSIVAMENTE  
DIRIGIDA A PSICÓLOGOS



Diploma otorgado por el Col·legi  
Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC)



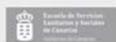
Reconocimiento y Soporte de la Sociedad  
Catalano Balear de Psicologia



Reconocido de Interés Científico-Profesional  
por el Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana



Actividad acreditada por la Comisión de Formación  
Continua del Sistema Nacional de Salud (Puntuable para  
la Sanidad Pública)



Reconocimiento de Oficialidad por parte de la Escuela de  
Servicios Sociales y Sanitarios (ESSSCAN) de la Comunidad  
de Canarias -en trámite-

grupo **isep**

ISEP Catalunya  
93 487 77 77

ISEP Madrid  
91 539 90 00

ISEP Valencia  
96 394 48 29

ISEP Illes  
971 27 61 51

ISEP Euskadi  
94 435 41 33

ISEP Aragón  
976 234 782

[www.isep.es](http://www.isep.es)  
902 11 78 75

## Celebrado con éxito el 14<sup>th</sup> European Congress of Work and Organizational Psychology

“Balance muy positivo”, ésta es la conclusión de la décimo cuarta edición del Congreso Europeo de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (14<sup>th</sup> European Congress of Work and Organizational Psychology), celebrado del 13 al 16 de mayo de 2009. La capital gallega ofreció un marco incomparable para la celebración de este evento internacional, punto de referencia para los psicólogos del ámbito de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones.

La inauguración oficial de este 14<sup>o</sup> Congreso contó con la inestimable presencia del Secretario de Estado de la Seguridad Social, **Octavio Granado**, quien viajó expresamente a Santiago de

Compostela para participar en la sesión de apertura, junto con **Beatriz Mato**, Conselleira de Trabajo e Benestar de la Xunta de Galicia, **José María Peiró**, Presidente del Comité de Programa del Congreso, **Francisco Santolaya**, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, y **Franco Fraccaroli**, Presidente saliente de la EAWOP.

El Congreso, organizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) bajo el auspicio de la Asociación Europea de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, concluyó con gran éxito de participación. Más de 1.400 personas, procedentes de más de 52 países, repartidos por toda

la geografía mundial, pudieron disfrutar de un riguroso y selecto programa. Los asistentes valoraron la calidad de las intervenciones científicas y la rigurosidad en lo referente a la puntualidad de las comunicaciones y la organización, lo que permitió alcanzar con éxito el objetivo del evento y facilitar el encuentro e intercambio entre los diferentes psicólogos congregados en este acto.

El Palacio de Exposiciones y Congresos de Galicia fue el marco donde se dieron cita los más prestigiosos investigadores del ámbito de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones. Grandes figuras como **Gary P. Latham** (Rotman School of Management, Universidad de Toronto, Canadá) o **Robert Roe** (Universidad de Maastricht, Países Bajos), presentaron los recientes avances a nivel mundial que se están produciendo en el campo y, en concreto, se refirieron a la creación de la *Alianza Internacional* de psicólogos de las organizaciones, que, sin duda, marcará un antes y un después en el desarrollo de esta especialidad. Los asistentes pudieron disfrutar también de las conferencias de otros grandes investigadores y profesionales, como **John Arnold** (Loughborough University), **Eduardo Salas** (University of Central Florida) o **Sharon Parker** (University of Sheffield).

Durante el Congreso, también tuvo lu-



Momento del cocktail de bienvenida

gar la Asamblea General de la EAWOP que contó con el mayor número de participantes desde su creación. En la Asamblea se votó el nuevo Comité Ejecutivo, eligiéndose como nuevo Presidente de la EAWOP para los próximos 6 años a **Arnold Bakker** (Países Bajos).

Finalmente, en el acto de clausura se valoró positivamente la organización del congreso y se felicitó expresamente al equipo organizador y a los estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela que colaboraron en las tareas de organización, por su disposición y acogida. Además, se presentó la ciudad que acogerá el próximo congreso europeo de la EAWOP en el 2011, que será Maastricht (Países Bajos).



*Clausura del Congreso. De izda a dcha: Manuel Berdullas (Presidente del Comité de Organización), Arnold Bakker (Presidente entrante de la EAWOP), María Nava Castro (Directora General de Comercio de la Cosejería de Economía e Industria de la Xunta de Galicia), Franco Fraccaroli (Presidente saliente de la EAWOP) y José María Peiró (Presidente del Comité de Programa)*



Consejo General de  
Colegios Oficiales  
de Psicólogos

## COMUNICACIÓN COLEGIAL

De conformidad con el acuerdo de la Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) adoptado en su reunión de 28 de marzo de 2009 y en base a lo dispuesto en el artículo 3.2 de la vigente Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, se informa que ***es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión hallarse incorporado al Colegio correspondiente.***

*Esta incorporación se debe realizar en el Colegio Territorial que se corresponda con el domicilio de la actividad profesional, único o principal.*

Por ello, *se ruega a todos los psicólogos que en plazo de dos meses regularicen su situación, si fuera necesario; hecho que redundará en beneficio del propio colegiado y de la Organización Colegial.*

*Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*

## Edición extraordinaria del FOCAD

Desde el año 2008, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (COP) está desarrollando el Programa de Formación Continuada a Distancia (FOCAD) en Psicología con la finalidad de promover la actualización científico-profesional de los psicólogos colegiados en diferentes campos de la intervención psicológica (Psicología Clínica y de la Salud, Psicología Educativa, Psicología del Trabajo, las Organizaciones y los Recursos Humanos, Psicología de la Intervención Social, entre otros).

Ante la demanda de numerosos colegiados que no pudieron realizar las tres primeras ediciones del FOCAD correspondientes al año 2008, el COP ha decidido ofrecer la oportunidad, con **carácter extraordinario**, de realizar dichos cursos y, si se supera la evaluación, obtener el correspondiente certificado.

A continuación se presenta la **edición extraordinaria del FOCAD** con los materiales de las tres primeras ediciones correspondientes al año 2008 que se

pueden descargar e imprimir para su estudio hasta el **31 de agosto de 2009**:

- ✓ **Las terapias de conductas de tercera generación en el marco de la psicoterapia.** Marino Pérez Álvarez (Universidad de Oviedo).
- ✓ **Aportaciones de la psicología educativa al proceso enseñanza-aprendizaje.** José Carlos Núñez (Universidad de Oviedo).
- ✓ **La solución extrajudicial de conflictos en las organizaciones.** Roberto Martínez-Pecino, Francisco J. Medina y Lourdes Munduate (Universidad de Sevilla).
- ✓ **Tratamiento psicológico de la adicción al tabaco.** Elisardo Becoña (Universidad de Santiago de Compostela).
- ✓ **El rol profesional del psicólogo en la promoción del envejecimiento activo.** María Dolores López Bravo (Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle - Universidad Autónoma de Madrid).
- ✓ **El modelo amigo: un "mapa" conceptual para evaluar los riesgos**

**psicosociales y gestionar su prevención.** José María Peiró (Universidad de Valencia).

- ✓ **Atención temprana.** José F. Calvo y J. Manuel Tejero (Servicio de Salud de Castilla La Mancha -SESCAM).
- ✓ **El psicólogo en instituciones penitenciarias: teoría y práctica.** María Yela (Psicóloga de Instituciones Penitenciarias de Medio Abierto) y Sandra Chiclana (Psicóloga de Instituciones Penitenciarias - Centro Penitenciario Madrid VI).
- ✓ **El consumo inteligente más allá del libre albedrío: una visión desde el autocontrol.** Marithza Sandoval y Claudia Caycedo (Fundación Universitaria Konrad Lorenz) y Wilson López (Pontificia Universidad Javeriana de Colombia).

Desde el **1 de junio de 2009** se puede ya contestar el cuestionario de evaluación y, una vez superado, recibir la correspondiente certificación. Para cumplimentar el cuestionario y poder obtener la correspondiente certificación tendrás que acceder a la Web oficial del FOCAD mediante clave personalizada (número de colegiado y NIF personal). Todas aquellas personas que lo deseen pueden estudiar uno, dos o los tres materiales presentados, obteniéndose un certificado por cada uno de los materiales cuyo cuestionario vaya superando.



Formación Continuada a Distancia  
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Para más información y descarga de los materiales, visita la página Web de la FOCAD (<http://www.cop.es/focad/>)

## Cuarto listado del Certificado de Acreditación para Psicólogos Especialistas en Psicoterapia de la EFPA/COP

Como bien saben nuestros lectores, *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, con el que se pueda garantizar la calidad profesional de los psicólogos que obtengan dicha acreditación.

Hasta la fecha, se han publicado en *Infocop* los tres primeros listados 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 el cuarto 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 certi-

ficado de indudable valor profesional a presentar las solicitudes correspondientes, puesto que la vía si fue abierta en estos momentos.

Como ya se informó, los requisitos para solicitar la acreditación europea son: 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/>.

- ✓ AN00348 Juan Bautista Sagristá Andrés. Cádiz
- ✓ AN00783 Francisco Javier Rodríguez Escobar. Sevilla
- ✓ AN00892 Pilar Távora Ferrer. Sevilla
- ✓ AN00924 Emilia Prado Moreno. Sevilla
- ✓ AN01679 Juan Antonio Carrión Ortega. Alcalá de Guadaíra
- ✓ AN02525 Manuel Lucas Sebastián Cárdenas. Sevilla
- ✓ AN02855 Victoriana García García. Córdoba
- ✓ AO00735 Manuel Mariano Vera Martínez. Granada
- ✓ AO00886 José Luis Pérez Cobo. Jaén
- ✓ AO01705 Silvia Mónica Hidalgo Berutich. Málaga
- ✓ AO02833 Miguel Ángel López Bermúdez. Bailén
- ✓ AO03298 Cristina Sonia Villar Rodríguez. Granada
- ✓ AO04085 Petra Ratia Martínez. Granada
- ✓ BI00141 M<sup>a</sup> Paula Oteiza Mugerza. Gamiz-Fika
- ✓ BI00436 Nieves García Martínez. Reino Unido
- ✓ BI00437 Raquel Solas Sisón. Bilbao
- ✓ BI00785 Ana Gonzalo García. Zierbena
- ✓ BI00835 Isabel Furelos Vázquez. Sopuerta
- ✓ BI00836 Pilar Ugarte More. Bilbao
- ✓ BI01041 Mónica Alonso Murva. Bilbao
- ✓ BI01231 Jesús Ángel Marcal López. Bilbao
- ✓ BI01343 Sonia de la Peña Valbuena. Algorta
- ✓ BI01401 María Castresana Jáñez. Las Arenas
- ✓ BI01447 José Ramón Elizondo Macho. Bilbao
- ✓ BI01459 José Ignacio Cea Ugarte. Basauri
- ✓ BI01504 Adoración Nazabal Uriarte. Bilbao
- ✓ BI01669 Raquel Sedano González. Bilbao
- ✓ BI01959 Natalia Ojeda del Pozo. Bilbao
- ✓ BI01970 Manuel Salguero Fernández. Ugao Miravalles
- ✓ BI01975 Olga Fernández Samaniego. Barakaldo
- ✓ BI02305 Idoia Sánchez Soriano. Bilbao
- ✓ BI02408 Sara Irigoien Urkijo. Bilbao
- ✓ BI02436 Ana Isabel López Idarraga. Leioa
- ✓ BI02598 Margarita Garay Taybo. Bilbao
- ✓ BI02862 M<sup>a</sup> José Penas López. Barakaldo
- ✓ C-00291 Marcela Anglada Sambeat. Matadepera
- ✓ C-01147 María Antonia Jordá Costa. Barcelona
- ✓ C-01732 Sonia Algueró González. Barcelona
- ✓ C-02279 M<sup>a</sup> Mercedes Villegas Gómez. Barbera de Valles
- ✓ C-02405 Esther Miralpeix García. Barcelona
- ✓ C-02473 Rafael Pallero González. Tarragona
- ✓ C-03844 María Vives Gomila. Barcelona
- ✓ C-05786 Anna Moliner Mariano. Tarragona

# EL CONSEJO INFORMA

- ✓ C-06146 Carmen Muñoz Arca. Granollers
- ✓ C-06152 Judith Martín Sala Badalona.
- ✓ C-06378 Montserrat Fàbregas Cabanes. Granollers
- ✓ C-07192 Luís Álvarez Cuesta. Tarragona
- ✓ C-07193 Silvia Mónica García Planés. Tarragona
- ✓ C-07240 Isabel Gallart Millán. Tarragona
- ✓ C-07482 Alejandro Rodríguez Quero. Barcelona
- ✓ C-07638 Nuria Coma Ferrando. Tarragona
- ✓ C-07640 M<sup>a</sup> del Carmen Estivil Martín. Tarragona
- ✓ C-08556 Isabelle Jacqueline Durand. Barcelona
- ✓ C-09321 M<sup>a</sup> Magdalena Barceló Vereá. Barcelona
- ✓ C-09648 Sonia Navarro Carrasco. Tarragona
- ✓ C-09843 Nuria Bernaus Fito. Barcelona
- ✓ C-10481 Montserrat Davins Pujols. Montmajor
- ✓ CA00015 Lourdes Álvarez Trigueros. Santa Cruz de Bezana
- ✓ CA00017 Roberto Oliver Arias. Santander
- ✓ CL00395 Miguel Ángel Cueto Baños. León
- ✓ CL00738 Daniel Esteban Vítóres. Burgos
- ✓ CL02357 Amalia Pérez-Grueso Higuera. Palencia
- ✓ CL02766 M<sup>a</sup> Beatriz Susana Lareo Cubeiro. Valladolid
- ✓ CV03385 Andrés Serra Moratal. Gandia
- ✓ CV03544 Gabriela Alfonso Walz. Valencia
- ✓ CV04500 Vicenta Esteve Biot. Almassera
- ✓ CV05200 Manuel Sorando Martínez. Valencia
- ✓ CV05211 Concepción Giménez Bemonte. Valencia
- ✓ CV06207 Jordi de Luna Hermoso Vinaroz
- ✓ EX00182 Carmen Neila Moreno. Cáceres
- ✓ G-00444 M<sup>a</sup> José Pérez Vázquez. Monforte
- ✓ G-01234 Francisco Blanco Romero. Cambre
- ✓ GZ01205 M<sup>a</sup> del Carmen Trecu Rua. Donostia
- ✓ M-00072 Carmen Vázquez Bandín. Madrid
- ✓ M-00619 Concepción Pérez Salmón. Móstoles
- ✓ M-00783 Melba Aragón de la Calle. Madrid
- ✓ M-01064 Susana Milagros Alcalde Palacios. Soria
- ✓ M-01198 Juan Antonio Cruzado Rodríguez. Madrid
- ✓ M-01293 Rosa María Castillo López. Madrid
- ✓ M-01450 M<sup>a</sup> Josefa Sanz Gómez. Madrid
- ✓ M-01479 M<sup>a</sup> Josefa Pollo Pérez. Madrid
- ✓ M-01589 Mercedes Jiménez Giménez. Majadahonda
- ✓ M-01701 Ángeles Sanz Yaque. Madrid
- ✓ M-04137 M<sup>a</sup> Eugenia Escalera Izquierdo. Guadalajara
- ✓ M-04663 Sebastián Bravo Bravo. Madrid
- ✓ M-04846 María Luisa Rodríguez Garzón. Madrid
- ✓ M-04880 Margarita Rojas González. Majadahonda
- ✓ M-05024 María Ramos Martín. Villaviciosa de Odón
- ✓ M-05094 M<sup>a</sup> Ángeles Aranda Ultra. Madrid
- ✓ M-06031 María Isabel Valle Olivares. Madrid
- ✓ M-06190 Enrique Martínez Medina. Fuenlabrada
- ✓ M-06434 Isabel Quiroga Picos. Madrid
- ✓ M-06531 Miguel Molins Bedriñana. Madrid
- ✓ M-06773 Francisca Tardón Martínez. Madrid
- ✓ M-07380 Rosa María Gómez Aguilera. Madrid
- ✓ M-07398 Alfonso González García. Getafe Norte
- ✓ M-08237 Mercedes Palop Botella. Madrid
- ✓ M-08640 M<sup>a</sup> Eugenia Olivares Crespo. Madrid
- ✓ M-08729 María José Arroyo Espinal. Madrid
- ✓ M-09301 Juan Francisco Domínguez Domínguez. Madrid
- ✓ M-10733 Itsaso Colina Olabarría. Getafe
- ✓ M-10811 Manuela González-Albo Araque. Madrid
- ✓ M-11188 M<sup>a</sup> Jesús Otero Ferreiro. Madrid
- ✓ M-12385 Nuria Asenjo Araque. San Lorenzo del Escorial
- ✓ M-12521 Fernando Antonio Bermejo Cuadrillero. Collado Mediano
- ✓ M-12673 M<sup>a</sup> Carmen Nicolás Pérez. Madrid
- ✓ M-12848 M<sup>a</sup> Carmen Cuarental Hernández. Madrid
- ✓ M-13224 Begoña Aznarez Urbieto. Pozuelo de Alarcón
- ✓ M-13285 Paloma García Téllez. Madrid
- ✓ M-13347 M<sup>a</sup> Isabel Comeche Moreno. Madrid
- ✓ M-13405 Marta García Vítóres. Madrid
- ✓ M-13455 Paloma López Pascual. Madrid
- ✓ M-13683 M<sup>a</sup> Cristina Jiménez Huélamo. Madrid
- ✓ M-14226 María de la Fe Rodríguez Muñoz. Madrid
- ✓ M-14288 Pilar García Rey. Madrid
- ✓ M-14480 Margarita Montes Arribas. Madrid
- ✓ M-14936 Natalia Paredes Jiménez. Marbella
- ✓ M-15176 Almudena Olivares Paret. Madrid
- ✓ M-15307 Mónica González Lascón. Madrid
- ✓ M-15779 Mercedes Puchol Martínez. Madrid
- ✓ M-16178 Cristina Larroy García. Madrid
- ✓ M-16231 Antonia Carmen Ortega Noguera. Moralarzal
- ✓ M-17270 Adelina Sánchez Adeva. Madrid
- ✓ M-17376 María Crespo López. Madrid
- ✓ O-00430 Juan Ignacio Fernández Blanco. Alcalá de Henares
- ✓ O-00991 Esteban Álvarez Fresno. Lugo de Llanera
- ✓ P-00022 Alicia Jacqueline Cabrera Hernández. Las Palmas
- ✓ P-00038 Elena Cortés Rabal. Las Palmas
- ✓ P-00091 M<sup>a</sup> Luisa Álvarez Molins. Las Palmas
- ✓ P-00093 Juana Teresa Armas Falcón. Las Palmas
- ✓ P-00267 Cristina López Díaz. Las Palmas
- ✓ P-00305 Eugenio Egea Molina. Las Palmas
- ✓ P-00462 Sandra Patricia Ebro Mungiello. Las Palmas
- ✓ P-00867 Cristina Abelleira Vidal. Las Palmas
- ✓ R-00041 José Enrique Oraá Baroja. La Rioja
- ✓ T-00024 Gonzalo Isidro de Lis. Santa Cruz de Tenerife

## *Fe de erratas del segundo y tercer listado de aprobados*

- ✓ C-003628 Alfred Tejado García. Barcelona
- ✓ M-00171 M<sup>a</sup> Pilar Roger Crivillés. Madrid



## TOMA DE POSESIÓN DE LA NUEVA JUNTA DE GOBIERNO DEL COP MADRID

El pasado 11 de mayo tuvo lugar el acto de toma de posesión de la nueva Junta de Gobierno del COP Madrid. Antes de este acto se realizó una reunión conjunta a la que asistieron los miembros de las juntas entrante y saliente. Durante el acto, el Presidente del Colegio, **Fernando Chacón**, agradeció el gran trabajo, el esfuerzo, dedicación y profesionalidad demostrada durante estos últimos cuatros años por todos los miembros de la Junta de Gobierno saliente y especialmente a los vocales que dejan su responsabilidad: **Miguel López Cabanas**, Vocal de Psicología de Intervención Social, **M<sup>a</sup> Francisca Colodrón**, Vocal de Psicología Educativa, **María Inmaculada Yela**, Vocal de Psicología Jurídica y **Mayelin Rey**, Vocal de Iniciación a la profesión.

A continuación el Presidente dio la bienvenida a los nuevos miembros de la Junta de Gobierno y les exhortó a trabajar con dedicación y esfuerzo en esta nueva y apasionante responsabilidad que tiene como objetivo seguir profundizando en el desarrollando de la Psicología en la Comunidad de Madrid.



*Miembros de la Junta de Gobierno entrante. De pie, de izda. a dcha.: Manuel Nevado (Vocal), Sonia Toro (Vocal), Abel Domínguez (Vocal), Juan Carlos Fernández (Vocal), Roberto Durán (Vocal), Vicente Prieto (Vocal), Belén Martínez (Vocal) y Luis Picazo (Vocal). Sentados, de izda. a dcha.: Pedro Rodríguez (Tesorero), M<sup>a</sup> Antonia Álvarez-Monteserín (Vicedecana), Fernando Chacón (Decano), M<sup>a</sup> Luisa Vecina (Secretaria) y Jesús Manuel Pérez (Vicesecretario)*

## EL COPM SE ADHIERE AL CHARTER DE LA DIVERSIDAD ESPAÑA

El COP de Madrid, a través de su Presidente, **Fernando Chacón**, se ha adherido al *Charter de la Diversidad España*, promovido por la Fundación Alares y apoyado por el Ministerio de Igualdad dentro de una iniciativa europea que ya se está llevando a cabo en Alemania, Francia y Bélgica.

Como resultado de las directivas que

la Unión Europea adoptó en el año 2000 sobre la igualdad y anti-discriminación, la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades de la Comisión Europea está liderando varias iniciativas para fomentar la gestión y la inclusión de la diversidad en todas las organizaciones –públicas y privadas– con el fin de mejorar la competitividad económica, cumplir con las normativas legales, así como mejorar la calidad de vida profesional y social de todas las personas que residen en la Unión Europea (UE).

El incremento de las diversidades es el gran cambio social del siglo XXI. Hoy en día, ningún colectivo humano puede dar la espalda a evidencias como la consolidación de la mujer en el mercado de trabajo, el incremento de la población inmigrante, el mayor abanico de culturas, estilos de vida personal o las diferencias de orientación sexual. En este contexto, la dirección de personas en las organizaciones debe romper con la noción, subyacente en muchas prácticas tradicionales, de que la comunidad de personas que trabajan en la organización constituye una categoría homogénea, indiferenciada. Por el contrario, debe asumirse que las plantillas están compuestas por individuos muy diferentes en habilidades personales, así como en otros factores demográficos,

culturales y sociales. Se hace más probable, por lo tanto, la integración entre trabajadores con necesidades, actitudes, valores, motivaciones y potenciales de contribución muy diferentes.

La creación del *Charter de Diversidad España* se enmarca dentro de las directivas de anti-discriminación de la UE y tiene como objetivo: fomentar prácticas de gestión e inclusión de la diversidad en las empresas e instituciones españolas (de todo tamaño y de todos los sectores), así como en entidades públicas (a nivel nacional, regional y local), como eje estratégico para su mayor eficacia y competitividad, promover el desarrollo de investigaciones y enseñanza de este conocimiento en el mundo académico, y propiciar el intercambio de buenas prácticas entre todos los agentes sociales.

El *Charter de Diversidad* es una carta/código de compromiso que firman con carácter voluntario las empresas e instituciones de un mismo país, independientemente de su tamaño, para fomentar su compromiso hacia principios fundamentales de igualdad, comportamiento de respeto al derecho de la inclusión de todas las personas independientemente de sus perfiles diversos, en el entorno laboral y en la sociedad, reconocimiento de los beneficios que brinda la inclusión de la diversidad cultural, demográfica y social en su organización, implementación de políticas concretas para favorecer un entorno laboral libre de prejuicios en materia de empleo, formación y promoción y fomento de programas de no-discriminación hacia grupos desfavorecidos.

El COPM, como entidad adherida al *Charter de la Diversidad España*, asumirá los siguientes principios básicos:

1. *Sensibilizar*: los principios de igualdad de trato y de respeto a la diversidad deben estar incluidos en los valores de la empresa y ser difundidos entre su personal.

2. *Avanzar en la construcción de una plantilla diversa*: la empresa debe fomentar la integración de personas independientemente de su nacimiento, género, orientación o identidad sexual, origen racial o étnico, nacionalidad, religión, creencias, u opinión, edad, discapacidad, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

3. *Promover la inclusión*: la integración deber ser efectiva, evitándose toda discriminación en el trabajo.

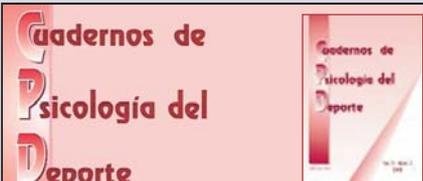
4. *Considerar la diversidad en todas las políticas de dirección de las personas*: la gestión de la diversidad no debe ser una práctica de Recursos Humanos más, sino un factor transversal, que se encuentre en la base de todas las decisiones que se tomen en este ámbito.

5. *Promover la conciliación de los tiempos de trabajo, familia y ocio*: las organizaciones deben establecer mecanismos que favorezcan la armonización de la vida laboral, con la vida familiar y personal de todos los trabajadores.

6. *Reconocer la diversidad de la sociedad en la que se insertan y de las personas con las que se relacionan y a las que se dirigen*: las organizaciones deben conocer el perfil de sus interlocutores, reconociendo que su diversidad también es una fuente de innovación y desarrollo.

7. *Extender y comunicar el compromiso hacia el personal*: el compromiso que la organización adquiere al ser signataria del *Charter de la Diversi-*

## PUBLICIDAD



**TEMÁTICA PRINCIPAL**  
Investigaciones empíricas y aplicadas sobre Psicología del Deporte. En este sentido también se aceptan investigaciones en ciencias del deporte en general que puedan aportar conocimientos interesantes a nuestra disciplina.

**EDITA**  
Universidad de Murcia y  
Dirección General de Deportes de Murcia

**DESCRIPCIÓN DE LA PUBLICACIÓN**  
La revista Cuadernos de Psicología del Deporte (ISSN: 1578-8423) se empezó a publicar en el año 2001 (un solo número porque se editó ya comenzado el año). A partir del año 2002 se publican dos números por año (o bien un número doble al año, como ocurrió en 2004 y 2005). Desde entonces no se ha dejado de editar. CPD nace como consecuencia del acuerdo alcanzado entre la Dirección General de Deportes del Gobierno Autónomo de la Región de Murcia y la Universidad de Murcia, según el cual se editara una revista de carácter científico, dirigida por la propia universidad mencionada. El objetivo de la revista es difundir investigaciones en Psicología del Deporte y Ciencias del Deporte.

**INFORMACIÓN**  
*Cuadernos de Psicología del Deporte*  
Enrique J. Garcés de Los Fayos Ruiz  
Facultad de Psicología. Universidad de Murcia  
30100 Espinardo (Murcia) - E-mail: garces@um.es  
Teléfonos: 0034-968-364116 y 0034-968-368479  
Teléfono móvil: 0034-678 61 58 65

dad debe ser compartido a lo largo de toda la organización.

8. *Extender y comunicar el compromiso a terceros, entidades, empresas proveedoras y clientes:* se les debe invitar a unirse a la comunidad de empresas que en España se adhieren al compromiso voluntario que promueve el Charter.
9. *Extender y comunicar el compromiso a Administraciones, organizaciones empresariales, sindicatos, y demás agentes sociales.*
10. *Reflejar las actividades de apoyo a la no discriminación, así como los resultados que se van obteniendo de las políticas de diversidad en la memoria anual de la empresa.*

## CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA FUNDACIÓN ATLÉTICO DE MADRID

El pasado 15 de abril, el Presidente del COP Madrid, **Fernando Chacón Fuertes**, y el Presidente de la Fundación Atlético de Madrid, **Enrique Collar Monterrubio**, firmaron un convenio marco de colaboración por el cual ambas entidades aunaran esfuerzos y coordinaran actuaciones para promover iniciativas de sensibilización social, formación en valores en el deporte, iniciativas sanitarias o estudios de investigación, con el objeto de aportar a los diferentes colectivos de la sociedad una formación integral de la persona. En el transcurso de la firma de este convenio, al que asistieron numerosos medios de comunicación, **José María Amorrortu** (Director de Fútbol Base del Club Atlético de Madrid) comentó que “este era un acto especial para re-



De izquierda a derecha: José María Amorrortu, Pilar Jerez, Jorge Pulido, Enrique Collar, Fernando Chacón, Jorge Resurrección, Alejo García.

forzar una colaboración conjunta en materia de educación. Esta firma de convenio con el COP Madrid es un eje más en las iniciativas deportivo-sociales dirigidas a chicos, padres o entrenadores. Es fundamental seguir en esta línea porque los jugadores tienen que integrarse y ser conscientes de la realidad de la vida, algo que gracias a este convenio de colaboración se hace más fácil lograr.”

El Presidente del Colegio, **Fernando Chacón**, destacó que “el objetivo final que se persigue con este convenio es la formación integral de los deportistas. No sólo hay que centrarse en el éxito profesional, sino que también en el personal. Además, intentamos aunar esfuerzos en una formación en valores.” El Presidente de la Fundación Atlético de Madrid, **Enrique Collar**, añadió que “es un placer que una institución tan importante como el COP Madrid se una a nosotros, con lo que lograremos que nuestros jóvenes futbolistas tengan más herramientas para ser mejor personas.

Nosotros no sólo formamos jugadores de fútbol, formamos personas para el día de mañana”.

En este acto también estuvieron presentes **Pedro López** (Director de Desarrollo de la Fundación Atlético de Madrid), **Alejo García** y **Pilar Jerez** (Psicólogos del Club Atlético de Madrid), así como los jugadores de Fútbol Base **Jorge Pulido** y **Jorge Resurrección** ‘Koke’.

## I JORNADA FORMATIVA PARA LAS SOCIEDADES PROFESIONALES DEL COLEGIO

El COP Madrid organiza la primera jornada formativa para las cerca de 70 sociedades profesionales de Psicología que figuran inscritas en el registro del Colegio.

En la jornada, que recibió una gran acogida por parte de los asistentes, tuvieron lugar dos ponencias, *La Ley de Sociedades Profesionales* y *Dirección*

*estratégica de gabinetes psicológicos.* En ellas, se trataron diferentes asuntos en relación con las sociedades profesionales: normativa, responsabilidad patrimonial y deontológica, régimen fiscal, análisis financiero y visión estratégica y de *marketing*, etc.

Ésta es la primera de una serie de jornadas formativas que el Colegio tiene previsto llevar a cabo, dentro de los servicios que ofrece a las sociedades profesionales en él registradas.

### FIRMA DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE MEDIADORES FAMILIARES

El Presidente del COP Madrid, **Fernando Chacón**, y la Delegada de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, **Concepción Dancausa**, firmaron un convenio de colaboración para desarrollar la formación práctica de profesionales en materia de Mediación Familiar.

Este acuerdo ha sido suscrito también por los colegios de Abogados, Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid, así como las universidades Pontificia de Salamanca, Complutense y Carlos III de Madrid.

La Mediación constituye un eficaz instrumento de gestión de conflictos en una sociedad con una realidad salpicada de transiciones: rotación de empleos, divorcios, desempleo... En la ciudad de Madrid son los centros de Apoyo a la Familia (CAF) los que desde su fundación hace cuatro años están ofreciendo este servicio. De hecho, a los seis centros que están funcionando actualmente ya han acudido 28.268 fa-

milias y 76.382 usuarios. En el año 2008 fueron 505 las familias que solicitaron el servicio municipal de Mediación para aliviar o minimizar sus conflictos.

En 2007 se produjeron en España 141.108 rupturas familiares, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). El Instituto de Política Familiar apunta además que en los últimos años éstas se han incrementado más de un 40%. Son cifras que revelan la importancia de la Mediación.

En un reciente estudio realizado por la cátedra de Política Familiar de la Universidad Complutense de Madrid, se confirma que el número medio de miembros de las familias madrileñas es de 2,71; sólo el 34% de ellas incluye algún menor y, como consecuencia de la alta tasa de rupturas de los últimos años, se ha producido un considerable incremento de las familias monoparentales, que ya representan el 10% de los núcleos familiares en Madrid.

### MENCIONES HONORÍFICAS DEL COLEGIO

La junta de gobierno del COP Madrid ha aprobado otorgar las siguientes menciones y distinciones honoríficas a las diferentes personalidades e instituciones.

#### Nombrar Presidentes de Honor del COP Madrid a:

✓ **Adolfo Hernández Gordillo.** Por su entrega, dedicación y labor desinteresada en la creación del Colegio Oficial de Psicólogos Estatal y de Madrid y en defensa y promoción de la Psicología.

Adolfo Hernández Gordillo. Nació el 13 de abril de 1951 en Sevilla, es

Licenciado en Filosofía y Letras, Sección Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Fue uno de los creadores del COP (Secretaría Estatal) del que fue presidente desde 1987 a 1993. También fue uno de los creadores del COP Madrid, del que fue Presidente desde 1985 a 1988, teniendo el número dos de colegiado. Ha sido Presidente de diferentes congresos nacionales e internacionales de Psicología. Ha sido fundador y director de la revista *Papeles del Colegio*, que actualmente se denomina *Papeles de Psicólogo*, Director de la *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* y Miembro de la Comisión de Recursos del COP Madrid. Ha trabajado en diferentes puestos de responsabilidad en el Instituto Nacional de Empleo y actualmente es Subdirector General Adjunto de Políticas Activas de Empleo.

✓ **Manuel Berdullas Temes.** Por su entrega, dedicación y labor desinteresada en el desarrollo del COP Madrid, y en defensa y promoción de la Psicología.

Manuel Berdullas Temes nació el 29 de enero de 1945 en Santa Comba (La Coruña), es licenciado en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Ha sido asesor del Programa Nacional de Atención al Refugiado y al Exiliado de la Cruz Roja Española y miembro del Comité Ejecutivo de la Asociación Europea de Asociaciones de Psicólogos. Ha pertenecido a la Sociedad Interamericana de Psicología y a la Sociedad Internacional de Psicología Aplicada. Fue Presidente del COP Madrid

(1991-1994). Actualmente es Vicepresidente y Responsable de las Relaciones Internacionales del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Representante del Consejo en la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos.

#### Mención Honorífica:

##### ✓ A Rocío Fernández Ballesteros.

Por su promoción de la Psicología y en especial en el ámbito de las personas mayores.

Rocío Fernández Ballesteros. Doctora en Ciencias Políticas y Sociología, Diplomada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid y en Sociología por la Universidad Internacional de Estudios Sociales de Roma y Especialista en Psicología Clínica. Catedrática de Psicología y directora de Programas en Gerontología Social de la Universidad Autónoma de Madrid. Autora de 26 libros en Psicología, Evaluación y Envejecimiento. Directora de múltiples proyectos de investigación en Ciencias Sociales y de la Salud financiados por entidades españolas y extranjeras. Fundadora y Primera Presidente de la *European Association of Psychological Assessment*, Presidente de las Divisiones de *Psychological Assessment and Evaluation* y *Applied Gerontology* de la *International Association of Applied Psychology* (IAAP), de cuyo Board of Director ha sido Miembro y Directora del Grupo de Trabajo de la Federación de Asociaciones en Geropsychology. Evaluadora de programas en distintos órganos internacionales: la UNESCO y Unión Europea, experta de Naciones

Unidas para el *Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento* y consultora de la OMS para *Envejecimiento Activo*. Premio “Aristóteles” otorgado por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos y *Distinguish Contribution* de la *International Association of Applied Psychology*.

#### Mención Honorífica:

✓ A Emilio Calatayud Pérez por su labor en el cargo de Juez de Menores al tener en cuenta en sus sentencias las dimensiones del ser humano y específicamente las psicológicas.

Emilio Calatayud nació en Ciudad Real el 22 de diciembre de 1955. Licenciado en Derecho por la Universidad de Deusto en 1977. Actualmente es Juez de Menores de Granada y es conocido a nivel nacional e internacional por las sentencias ejemplares que dicta y que, como él mismo define, son sentencias educativas que tienen una clara filosofía reinsertadora. A lo largo de su dilatada carrera profesional le han galardonado con numerosos premios: *Bandera de Andalucía* por parte de Asuntos Sociales, Premio *Derechos Humanos* por parte de la Confederación de Abogados Jóvenes del Estado, Premio *Solidaridad Joven*, por parte de la Fundación Don Bosco de los Salesianos.

#### Miembro de Honor:

✓ A la Consejería de Presidencia, Justicia e Interior de la Comunidad de Madrid. Por su labor realizada en pro de que los ciudadanos de la Comunidad de Madrid dispon-

gan de asistencia psicológica en todos los ámbitos judiciales.

## LOS OYENTES DE CADENA 100 PREMIAN LA LABOR DE LOS PSICÓLOGOS QUE INTERVINIERON EN EL ACCIDENTE AÉREO DE MADRID-BARAJAS

El pasado 24 de marzo Cadena 100 entregó los Premios correspondientes a la II edición de los *Premios Pie Derecho 2009*. Estos premios distinguen a las personas que de forma incondicional se han convertido en héroes para los oyentes de la emisora.

La audiencia de Cadena 100 ha decidido por unanimidad reconocer la labor de todos los que ayudaron en las labores de búsqueda, rescate y atención psicológica tanto a víctimas como a familiares tras el accidente aéreo producido el 20 de agosto de 2008 en Madrid-Barajas. Cerca de 200 psicólogos colegiados se pusieron a disposición del COP Madrid para intervenir de forma voluntaria en los dispositivos establecidos para la asistencia psicológica a los familiares de los fallecidos.

La persona encargada de recoger el premio en nombre de todos los psicólogos intervinientes fue la psicóloga **Mónica Pereira**, que pertenece al Grupo de Urgencias, Emergencias y Catástrofes del Colegio e intervino en el dispositivo creado por el Colegio. En este acto estuvo acompañada por **Mayelín Rey**, Vocal de la Junta de Gobierno del Colegio, y **Miguel Corbacho**, Responsable de Formación del Colegio y Coordinador Técnico del dispositivo.

## ACUERDO DE COLABORACIÓN CON EL DIARIO DIGITAL PRNOTICIAS PARA DIVULGAR LA PSICOLOGÍA

El Presidente del COP Madrid, **Fernando Chacón**, y el Director del diario digital PRnoticias (<http://www.prnoticias.es>), **Pedro Aparicio**, han firmado un acuerdo marco de colaboración. Este acuerdo tiene como objetivo que diferentes psicólogos especializados divulguen sus conocimientos en el área de la Seguridad Vial a través de este diario. PRnoticias cuenta con 1.390.000 visitas a sus páginas al año, y 420.000 usuarios reciben mensualmente en su correo electrónico información especializada según su interés.

Este convenio se desarrollará a través de la Vocalía de Psicología del Tráfico y la Seguridad, que coordina el Vocal **Roberto Durán**. Para ello, se ha creado un grupo de trabajo con especialistas en Psicología del Tráfico y Seguridad Vial.

El grupo de trabajo redactará artículos para su inclusión en un apartado que se

denominará “Psicología y Seguridad Vial”. Los artículos se publicarán todos los martes, tendrán una vigencia semanal y aparecerán así mismo en secciones “PRSalud” y “PRseguridad Vial”, así como en la portada del diario.

Añadido a lo anterior, se publicará un listado histórico de todos los artículos publicados para que los usuarios de PRnoticias puedan leer y consultar en cualquier momento estas colaboraciones.

## VISITA INSTITUCIONAL AL COLEGIO

El pasado 3 de abril **Arturo Canalda González**, Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid, realizó una visita institucional al COP Madrid con motivo de la celebración de la *Jornada sobre desvinculación parentofilial. Abordaje jurídico-forense y propuestas de intervención*.

Arturo Canalda mantuvo una reunión con el Presidente del COP Madrid, **Fernando Chacón**, en la que se trató, entre otros asuntos, el interés despertado por

estas jornadas entre los distintos profesionales de la salud mental y la preocupación de ambas instituciones en la forma de abordar los diferentes contenciosos familiares y su repercusión en los menores.

El Defensor del Menor mostró un gran interés en un documento que el Colegio presentará próximamente *Guía de Buenas Prácticas para la elaboración de informes psicológicos periciales sobre custodia y régimen de visitas de menores*, que se haya actualmente en proceso de finalización.

## XXVII EDICIÓN DEL PREMIO DE PERIODISMO DEL COP MADRID

El Jurado de la XXVII edición del *Premio de Periodismo*, compuesto por psicólogos y periodistas, ha decidido otorgar los siguientes premios:

- ✓ **Primer premio: Alicia Banderas Sierra**, por sus intervenciones en el programa *Escuela de padres en apuros*, producido por el Mundo Televisión y emitido por La 2 de Televisión Española.
- ✓ **Premio de comunicación:** Al programa *España Directo* de Radio Nacional de España por los reportajes emitidos sobre Psicología.
- ✓ **Premio especial del jurado a la mejor labor de divulgación:** Al programa *Espejo Público*, de Antena 3 de Televisión por los espacios emitidos sobre Psicología.
- ✓ **Accésit honorífico: Eva Moreno Domínguez**, por los artículos publicados en las revistas *Pedalier*, *Ciclismo en ruta* y *Pedalier Pro*.

**Javier Martínez**  
Corresponsal COPM

Solicita  
TU CONEXIÓN A  
Internet

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

¡Infórmate en tu Colegio!



Andalucía  
Occidental

## EXPERIENCIAS PROFESIONALES PARA EL EMPLEO. PROGRAMA EPES

El COP de Andalucía Occidental ha comenzado a gestionar recientemente el Programa de Experiencias Profesionales para el Empleo (EPES), financiado por el Servicio Andaluz de Empleo (SAE) de la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía y por el Fondo Social Europeo. Se trata de un programa innovador que puede ser de gran interés tanto para entidades como para demandantes de empleo y del que pueden beneficiarse los colegiados del COP de Andalucía Occidental.

El Programa EPES, tiene por objeto promover la inserción laboral de las personas demandantes de empleo a través de oportunidades que faciliten el acercamiento al mundo laboral y proporcionen el conocimiento de los hábitos, prácticas y valores propios de los entornos laborales a los que la persona demandante aspira. De esta manera, se facilita el conocimiento mutuo entre potenciales trabajadores y empleadores.

Este programa adscrito al Colegio permite aunar los intereses de las entidades colaboradoras y las personas demandantes de empleo, a través de prácticas profesionales en centros de trabajo dirigidos a mujeres y jóvenes desempleados en las provincias de Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla.

El servicio es público y gratuito, tanto para los demandantes de empleo como para las entidades colaboradoras, ofreciendo:

- ✓ Realización de prácticas profesionales becadas en centros de trabajo (máximo 75% del IPREM), permitiendo la toma de contacto con entornos laborales reales.

- ✓ Un proceso de seguimiento individualizado con un servicio de tutorías semanales que valora en todo momento la evolución de las prácticas.
- ✓ Herramientas formativas destinadas a favorecer la empleabilidad de las personas usuarias (habilidades sociales para la inserción sociolaboral, orientación, información, asesoramiento, etc.).

Los colegiados del COP de Andalucía Occidental pueden beneficiarse del Programa EPES a través de dos vías:

1. Por un lado, aquellos colegiados que, cumpliendo los requisitos, estén interesados en realizar prácticas profesionales para así tener más posibilidades de empleo.
2. Por otro lado, los colegiados que estén llevando a cabo actividades empresariales y/o profesionales dentro del ámbito de la Psicología o en otros ámbitos y que deseen acoger a personas con formación en régimen de prácticas.

Aquellos colegiados que estén interesados en participar en el programa, bien como personas que desarrollan actividades empresariales y/o profesionales o como demandantes de empleo, pueden dirigirse a las Delegaciones Provinciales del COP de Andalucía Occidental por cualquiera de las vías de comunicación existentes y solicitar más información al técnico de referencia de su provincia.

## PROYECTO EDUCACIÓN DE CALIDAD IMPLEMENTADO POR UNICEF-MARRUECOS CON EL APOYO DEL COP DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

El pasado año, se firmó en el COP de Andalucía Occidental un convenio de

colaboración con Unicef enmarcado dentro de la actividad de cooperación social que desarrolla nuestra entidad. Margarita Laviana Cuetos, Decana del COP de Andalucía Occidental, y Ricardo García Pérez, Presidente del Comité Autonómico de Andalucía de Unicef, fueron las personas que firmaron dicho acuerdo.

El eje central del mismo era la donación del 0,7% que el Colegio destina a cooperación internacional para el desarrollo de un Proyecto de Educación en Calidad en el Norte de África para favorecer los derechos de la infancia a través del aumento de la calidad de vida de los niños producido por una mejora en el ámbito educativo; proyecto en el que el Reino de Marruecos y la propia sociedad civil a través del Ministerio de Educación de Marruecos,

PUBLICIDAD

**Biofeedback:  
Equipos Portátiles y  
Computerizados.**

**Poligrafía  
Convencional  
y Computerizada.**

**Adquisición  
de Datos Fisiológicos..**

**Terapia Ocupacional.**

**Aprendizaje Psicomotor.**

**Evaluación Neurofisiológica.**

**Educación Física.**

**Medicina Deportiva.**

[www.psymtec.com](http://www.psymtec.com)

TLFS: 91 341 16 21 - 91 341 71 95  
Fax: 91 746 41 95



**Psymtec, Material Técnico S.L.**  
Cale. Cazalegas 5 Local  
28025 MADRID

se ha implicado de manera importante. Asimismo, se establecieron las bases de la cooperación mutua entre ambas instituciones para la difusión, colaboración y apoyo de los programas que Unicef lleva a cabo a favor de la infancia.

El proyecto se desarrolló siguiendo una estrategia integral de protección y atención a la infancia, a partir de la cual se iban estructurando una serie de acciones integradas en todas las esferas en las que se desarrollan los niños y las niñas.

En el caso de la educación de calidad, las acciones estuvieron dirigidas principalmente a profesionales y personas con responsabilidades en el ámbito educativo, considerados como agentes de cambio y con capacidad para diseñar e implementar estrategias educativas que se integren en las políticas gubernamentales de educación.

### PRIMERA EDICIÓN DE CURSOS DE TELEFORMACIÓN

Como se ha ido informando periódicamente, el COP de Andalucía Occidental, en su apuesta por facilitar el acceso a la formación a aquellas personas que tengan mayor dificultad para acudir a cualquier acción formativa convencional, ha iniciado una nueva andadura por el mundo de la teleformación, intentando hacer accesible la formación al mayor número de personas posible.

El pasado mes de abril, finalizó la primera edición de cursos *on-line* del Colegio programada para el primer cuatrimestre de 2009, concretamente los

dos cursos impartidos hasta la fecha fueron *Gestión del Estrés Mediante Técnicas de Relajación y La Comunicación de Malas Noticias*.

### EL COP ANDALUCÍA OCCIDENTAL ASISTE A LA REUNIÓN DEL GRUPO DE PSICOLOGÍA E IGUALDAD DE GÉNERO CON EL COP

El *Grupo de Trabajo de Psicología e Igualdad de Género* del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) mantuvo una reunión el pasado 9 de mayo en la sede del Consejo en Madrid, en la cual estuvo representado el COP de Psicología de Andalucía Occidental.

En dicha reunión se trataron temas diversos como la situación actual de las áreas de igualdad y género y/o grupos de trabajo de los Colegios, se hicieron propuestas para la realización y actualización del estudio sobre los distintos dispositivos y programas de atención a víctimas en los Colegios de Psicólogos y se trató como tema de debate y propuesta de intervención qué es lo que se puede hacer desde la Psicología y desde los Colegios para prevenir la violencia de género.

Participaron en este encuentro el coordinador de dicho grupo, **Francisco Sánchez Herrera**, y representantes de los COP Álava, COP Andalucía Occidental, COP Andalucía Oriental, COPPA, COPIB, COP Cantabria, COPCLM, COPCyL, COPC, COPG, COP Guipúzcoa, COPLR, COPLP, COPRM, COPN, COP Tenerife y COPCV.

### LA DELEGACIÓN DE CÁDIZ DEL COP ANDALUCÍA OCCIDENTAL IMPARTE TRES ACTIVIDADES FORMATIVAS DURANTE EL MES DE MARZO

La Delegación de Cádiz del COP Andalucía Occidental ha vivido un mes de marzo intenso en cuanto a actividades formativas:

- ✓ *Introducción a la Terapia de Aceptación y Compromiso*, impartido por **Bartolomé Marín Romero**. Se tiene previsto celebrarlo próximamente en el resto de sedes territoriales del Colegio.
- ✓ *Pruebas Psicométricas Aplicadas a la Evaluación Psicológica Forense*, impartido por **M<sup>a</sup> Jesús Orihuela Canto, Nazaret Martínez Mollinedo y Carmen Reguera Díaz**
- ✓ *Taller de Técnicas de Intervención Familiar con Menores en Desprotección*, celebrado dentro de las actividades de Aula Abierta, que impartió **Carlos Martínez Bermúdez**.

### QUEDA CONSTITUIDA PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS-ANDALUCÍA

El pasado 22 de abril de 2009 tuvo lugar la asamblea constituyente de *Psicología sin Fronteras-Andalucía* en la sede de formación y proyectos del COP de Andalucía Occidental.

La reunión se inició con la presentación de la idea de *Psicología sin Fronteras-Andalucía*, que surge del contacto con *Psicólogos sin Fronteras-Madrid* y la demanda que dicha asociación tiene, desde Andalucía, para el acompañamiento en procesos de exhumación de fosas. Igualmente, se aprobaron en

asamblea los estatutos de la nueva entidad y se realizó la elección de cargos de representación. Posteriormente se hizo referencia a varios proyectos que podrían llevarse a cabo inicialmente, como el ya mencionado para el acompañamiento en procesos de exhumación de fosas comunes en relación a la recuperación de la memoria histórica.

Para iniciar este proyecto, *Psicología sin Fronteras-Andalucía* en colaboración con el COP Andalucía Occidental realizó los días 24 y 25 de abril de 2009 el curso *Acompañamiento Psicológico en Procesos de Exhumación*, impartido por **Guillermo Fouce Fernández**, presidente de *Psicólogos sin Fronteras-Madrid*.

### CELEBRADO EN CÓRDOBA EL CURSO PRÁCTICO DE INTERVENCIÓN CON MALTRATADORES

Durante el pasado mes de abril, se celebró el *Curso Práctico de Intervención con Maltratadores*, organizado por el Grupo de Género de la Delegación de Córdoba del COP Andalucía Occidental e impartido por **Antonio Agraz**, **Alexandra Sanz** y **Rafael Sanz**, especialistas en el área, se desarrolló en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Córdoba.

El objetivo principal fue dotar de conocimientos sobre las herramientas necesarias para proporcionar una intervención integral de esta problemática desde un marco eminentemente práctico, centrandolo en los tipos de intervención psicológica con maltratadores, así como en los instrumentos de evaluación más utilizados.



Socios Fundadores de la Asociación Psicología sin Fronteras-Andalucía

### EL COMIENZO DE UNA NUEVA ANDADURA EN LA DELEGACIÓN DE HUELVA DEL COP ANDALUCÍA OCCIDENTAL

Aprobado en Junta de Gobierno el 19 de diciembre de 2008, el *Plan Anual de Formación 2009* de la Delegación de Huelva del COP Andalucía Occidental, comenzó su andadura el pasado 28 de enero con el inicio de Aula Abierta, diferentes cursos y un sesiones clínicas.

Las actividades desarrolladas dentro del Programa Aula Abierta ha sido:

- ✓ *Coeducación y Prevención de la Violencia de Género*, impartido por **Mayte González Sala**.
- ✓ *Abordaje Familiar del TDAH: El Programa de Barkley*, impartido por **Juan J. Orta Gómez**.
- ✓ *Retos Actuales de la Ergonomía y Psicología*, bajo la dirección de **Manuel Lucas Sebastián Cárdenas**

Dentro de la programación de cursos de formación, se ha impartido el *Curso de Ética Profesional y Deontología*, impartido por **Carmen del Río Sánchez** e **Inmaculada Torres Pérez**, *Presidenta y Vocal de la Comisión de Ética y Deontología* del COP Andalucía Occidental.

El ciclo de Sesiones Clínicas se inició

el pasado mes de marzo con las siguientes actividades:

- ✓ *El Proceso de Trastorno Mental Grave: Abordaje de un Caso de Especial Dificultad a partir de un Programa Intensivo en una Comunidad Terapéutica*, impartida por **Margarita Laviana Cuetos**, *Decana* del COP Andalucía Occidental.
- ✓ *Abordaje Terapéutico del Trastorno Esquizotípico de la Personalidad: A propósito de un caso*, impartida por **Juan Francisco Rodríguez Testal**.

### LA DELEGACIÓN DE HUELVA RECIBE LA VISITA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

El pasado día 29 de Abril, la Delegación de Huelva del COP Andalucía Occidental, recibió la visita de los estudiantes de 3º de Psicología de la Universidad de Huelva, acompañados por el profesor **Pedro J. Pérez Moreno**.

Los estudiantes mostraron interés por conocer el COP Andalucía Occidental, y especialmente por los servicios que se ofrecen a los colegiados, como la formación, orientación laboral y prácticas profesionales.

**SE CELEBRA EN LA UNIVERSIDAD DE HUELVA UNA CHARLA DE CARÁCTER DIVULGATIVO DIRIGIDA A LOS ALUMNOS DE 5º DE PSICOLOGÍA**

Dentro de las estrategias para promover la colegiación de los nuevos licenciados, la Delegación de Huelva del COP Andalucía Occidental, representada por **Mª Eugenia Ruiz** (Vocal de la Junta Rectora), explicó los objetivos, la estructura y las funciones del Colegio para fomentar el enlace entre los profesionales de la Psicología, la formación continuada y el desarrollo de la profesión de manera segura y eficaz.

Por otra parte, **Rocío Menéndez** (Vocal de la Junta Rectora) promovió la necesidad de la colegiación y su participación activa. Además explicó el plan de actividades de formación para el año 2009. Así mismo, **Patricia Vaz**

**García** (Técnica del Programa EPES en la Delegación de Huelva) explicó en qué consistía dicho programa y como podían participar en el mismo.

**MIEMBROS DEL COP ANDALUCÍA OCCIDENTAL PARTICIPAN DURANTE 72 HORAS EN EL SIMULACRO DE EMERGENCIAS CRISIS TRACK FORCE 2009**

Los psicólogos de los Grupos de Intervención Psicológica en Emergencias y Desastres del COP Andalucía Occidental en su compromiso de formarse continuamente, participaron en el simulacro *Crisis Task Force 2009*, asumiendo la intervención psicológica. El simulacro tuvo lugar durante 72 horas y se trataron tres aspectos: comprobar la capacidad de despliegue de todo el sistema de emergencias, dar a conocer las funciones de cada colectivo de profesionales intervinientes y realizar un ejercicio de acción común coordinada con un simulacro de una intervención conjunta sincronizada.

El equipo de Intervención Psicológica lo integraron nueve profesionales: cinco pertenecían al COP Andalucía Occidental, tres a un Grupo de Intervención Isis y uno a un dispositivo sanitario Cemeca. Según el Protocolo de intervención psicológica en emergencias y catástrofes que se deriva del acuerdo con el *112 de Andalucía* y el que se deriva de la Coordinadora Estatal COP, todos quedaron integrados en un solo grupo coordinado por el COP Andalucía Occidental.

**Documentación y Comunicación**  
*COP Andalucía Occidental*



**Comunidad Valenciana**

**EL COPCV DA LA BIENVENIDA A LOS NUEVOS COLEGIADOS DE ALICANTE**

El pasado 3 de abril de 2009 se celebró en la sede de Alicante del COPCV el acto de *Acogida Colegial*. Para la ocasión, estaban convocados todos los psicólogos que efectuaron el alta colegial en esta delegación entre el mes de junio de 2007 hasta marzo de 2009.

El acto comenzó con la charla informativa *Salidas profesionales del psicólogo y búsqueda de empleo*, impartida por la orientadora laboral del COPCV, **Pilar del Pueblo**. A continuación, llegó el turno de **Concepción Sánchez**, Vice-decana II del COPCV, que expuso a los nuevos colegiados los principales temas de interés relacionados con el Colegio y con la profesión del psicólogo.

A los asistentes al acto se les entregó la *Guía de Servicios Colegiales del COPCV* y se les obsequió con la insignia representativa de la profesión.

**CLAUSURA DEL MÁSTER EN PSICOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE**

El pasado 6 de marzo se celebró la clausura de la III Edición del *Máster en Psicología de la Actividad Física y el Deporte*, organizado por el COPCV, que se ha impartido durante el curso académico 2007/2008.

Durante el evento, **Eugenio Pérez**, Director del Máster en representación de la Universidad de Sevilla impartió la conferencia: *La Psicología del Deporte: profesión entre profesiones* y entregó a los alumnos las acreditaciones por los conocimientos adquiridos. Posteriormente, el Vicesecretario del

COPCV y responsable del Departamento de Formación, **Óscar Cortijo**, hizo entrega de las certificaciones de la programación completa del Máster, otorgada con aprovechamiento y suficiencia.

A este acto también asistieron **Vicenta Esteve**, Vicedecana del COPCV, quien dio la enhorabuena a todos los asistentes y les ofreció el apoyo de este Colegio Profesional para lo que puedan necesitar en su futuro laboral; y **Enrique Cantón**, coordinador del Máster en representación del COPCV.

Docentes especializados en el ámbito de la psicología deportiva han sido los encargados de impartir esta formación aportando al alumnado conocimientos, experiencia y directrices de intervención necesarias para atender la demanda de los profesionales en el área de la Psicología del Deporte.

Las entidades que han colaborado en las prácticas formativas del alumnado han sido el Sporting Club de Tenis de Valencia, la Federación de Petanca de la Comunidad Valenciana, el Club Femesala Elche, el Club Triatlón Costa Levante y la Escuela de Karting Profitek Circuit Ricardo Tormo.

## FORMACIÓN EN ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN LA PRÁCTICA PSICOLÓGICA

Con el objetivo de responder a las preguntas que plantea la aplicación del Código Deontológico del Psicólogo: ¿de qué sirve el Código?, ¿en qué afecta a la práctica?, ¿qué puede suceder si se ignora? o ¿de qué protege?, el COPCV ha organizado el curso de introducción para psicólogos: *Ética y Deontología en la práctica profesional*, dirigido a to-



Momento de la clausura del Máster

dos los psicólogos colegiados de las últimas promociones.

**Vicent Bermejo, Francisco Campos, Fernando Catalán, Annette Kreuz, M<sup>a</sup> Ángeles Martínez y Ximo Tárrega**, miembros de la Comisión Deontológica del COPCV, son los docentes que han impartiendo esta actividad.

Esta formación gratuita se recomienda a todos aquellos psicólogos que se inicien en la práctica profesional, y es imprescindible para acceder a determinados turnos oficiales.

## PSICÓLOGOS SIN FRONTERAS. 15 AÑOS CREANDO PUENTES DE SOLIDARIDAD

Psicólogos Sin Fronteras cumplió el pasado mes de febrero 15 años desde su fundación como ONG de ayuda humanitaria.

El día 28 de febrero, dentro de las Jornadas Profesionales del COPCV, miembros de la entidad realizaron una presentación sobre lo que han supuesto estos 15 años de trabajo solidario a favor de las poblaciones en situación de

emergencia, tanto en países empobrecidos como en la Comunidad Valenciana, especialmente en estos momentos con el colectivo de personas inmigrantes.

Durante este encuentro profesional, la Junta del COPCV entregó un reconocimiento a la trayectoria solidaria de esta asociación. En estos 15 años la iniciativa que supone Psicólogos Sin Fronteras se ha expandido por más de ocho países y sigue creciendo como acción solidaria desde la psicología (ver: [www.psicologossinfronteras.org](http://www.psicologossinfronteras.org)).

## EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN LA VEJEZ

La sede del COPCV de Alicante acogió, durante los días 6, 7, 13 y 14 de marzo, el curso *Evaluación neuropsicológica en la vejez*. Esta actividad fue impartida por **Desirée Amorós**, neuropsicóloga clínica y miembro del Grupo de Trabajo de Tercera Edad del COPCV de Alicante.

Los objetivos de esta formación fueron: conocer las características neuropsicológicas de la vejez y las

diferentes pruebas de evaluación, aprender las nociones básicas en la evaluación y desarrollar informes de evaluación neuropsicológica.

### EL DECANO DEL COPCV INAUGURA EL XI CURSO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN NEUROPEDIATRÍA Y NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL

El Palacio de Congresos de Valencia acogió el pasado 12 de marzo la inauguración del *XI Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil*, organizado por el Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica, INVANEP, y reconocido de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

Al acto de inauguración además del Decano del COPCV, **Francisco Santolaya**, acudieron el Secretario autonómico de

Sanidad, **Luis Rosado**, **Fernando Mulas**, Director del Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica y Jefe de Servicio de Neuropediatría del Hospital La Fe, **Andrés Ferreres**, Vicesecretario del Colegio de Médicos de Valencia y **Francisco Carratalá**, Presidente de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica.

### EL COPCV ORGANIZA UN CURSO SOBRE CONDUCTAS ADICTIVAS EN CASTELLÓ

Un buen número de colegiados participó los días 6 y 7 de marzo en el curso *Abordaje integral de las conductas adictivas: prevención, tratamiento y reducción de daños*, que se desarrolló en la sede del COPCV de Castelló.

Con esta formación se pretendía ofrecer una visión integral de la intervención psicológica desarrollada en conductas adictivas, conocer los diferentes enfoques de intervención, adquirir conocimientos y habilidades para el

desarrollo profesional dentro de cada uno de estos enfoques, además de proporcionar habilidades clínicas y técnicas específicas de evaluación e intervención.

Esta actividad fue impartida por **Abel Baquero**, Doctor en psicología, Director del Centro de Encuentro y Acogida para drogodependientes de Castellón de la Plana, miembro del SIPF y Profesor colaborador IVASP. **Mar Lluch**, asesora de la Junta del COPCV, presentó esta formación.

### EL PSICOANÁLISIS: PASADO, PRESENTE Y FUTURO

Con el objetivo de acercar la realidad del mundo profesional a los estudiantes de psicología y últimos colegiados, el COPCV organiza un conjunto de Conversaciones Psicológicas en la sede de Castelló. Así, el pasado 21 de abril, **Joaquín López Fabregat**, responsable del Grupo de Revisión de Casos Clínicos del COPCV en Castelló y Miembro Asesor de la Junta de Gobierno, impartió la charla: *El psicoanálisis: pasado, presente y futuro*.

**Marta Simón**  
Corresponsalía COPCV



De izquierda a derecha: **Andrés Ferreres**, **Fernando Mulas**, **Luis Rosado**, **Francisco Santolaya** y **Francisco Carratalá** antes de la inauguración



**ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA**

El pasado 22 de abril de 2009 tuvo lugar la Asamblea General Ordinaria que se celebra anualmente. En ella se aprobó el balance económico del ejercicio 2008 y el presupuesto para el año 2009, así como la memoria de actividades del 2008.

**SE CELEBRA EL CURSO TRAUMA PSÍQUICO EN LA INFANCIA: CONSECUENCIAS E INTERVENCIÓN EN NIÑOS, FAMILIARES E INTERVINIENTES**

Los días 22, 23 y 24 de mayo de 2009, y con una duración de 20 horas, tuvo lugar en la sede del Colegio el curso *Trauma psíquico en la infancia: Consecuencias e Intervención en Niños, Familiares e Intervinientes*, impartido por la psicoterapeuta infantil **Dominique Sabbah** y la Doctora en medicina, psiquiatría y psicoterapeuta **Karin Rosenfeld**. Entre otros temas se abordaron los siguientes: el TEPT infantil, la dificultad del adulto en penetrar en el dolor del niño, casos prácticos, etc.

**LA COMISIÓN DE EMERGENCIAS RENUEVA EL CONVENIO DE COLABORACIÓN**

La *Decana* del COP Cantabria, **Aurora Gil Álvarez**, y el *Consejero de Presidencia y Justicia* del Gobierno de Cantabria, **Vicente Mediavilla Cabo**, firmado la renovación del *Convenio de Colaboración para la Asistencia Psicológica en Situaciones de Emergencia y*

*Catástrofes*. Es objeto de este convenio de colaboración es la protección y ayuda psicológica de víctimas, familiares, intervinientes y otros afectados o afectadas en el supuesto de desastres, emergencias y catástrofes y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2009. A partir de esta fecha, este convenio se prorrogará automáticamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes notifique expresamente a la otra, su voluntad de no prorrogarlo. El ámbito de actuación, se limita al territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Ambas partes designarán dos representantes, que formarán una Comisión que se compromete a intercambiar información y documentación sobre legislación, jornadas, cursos, bibliografía, estudios, etc., referente a la materia objeto de este Convenio, además de valorar los resultados alcanzados en el funcionamiento del servicio.

Periódicamente se reunirán los responsables designados por el COP Cantabria y los responsables designados por la Consejería de Presidencia y Justicia con el fin de llevar el seguimiento de la actividad que recoge el Convenio y el programa y tratar sobre las incidencias que se puedan originar. Cualquier cuestión que surja derivada de la interpretación o aplicación del presente convenio, se dirimirá de mutuo acuerdo por aquellas personas que los firmantes designen al efecto.

**SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA**

El COP Cantabria ha negociado con la *Correduría de Seguros Brooker's 88* un ventajoso y competitivo seguro de asistencia sanitaria con la compañía ASISA para sus colegiados.

**SIMULACRO EN LA PLAYA DE COMILLAS CON EL GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS Y CATASTROFES (GIPEC)**

Un año más la *Dirección General de Protección Civil* del Gobierno de Cantabria invitó al COP Cantabria, a través del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes, a la *III Jornada Técnica de Salvamento en Playas*, que tuvo lugar el 23 de mayo de 2009, y en las que se realizaron diversos simulacros de salvamento en las proximidades de la playa de Comillas.

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

## ALMUERZO DE TRABAJO CON ANA PASTOR, EX-MINISTRA DE SANIDAD

El pasado 25 de mayo, la *Decana* del COP Cantabria, **Aurora Gil Álvarez**, asistió a un almuerzo de trabajo junto al *Presidente de la Comisión Deontológica*, **Joaquín Díaz Rodríguez**, con **Ana Pastor**, *ex-Ministra de Sanidad*.

A dicho almuerzo estaban invitados distintos representantes de la sanidad autonómica para abordar la problemática que ésta presenta actualmente.

La *Decana* centró su intervención en tres aspectos fundamentales: la situación creada a raíz de la LOPS para la Psicología, la necesidad de incorporar significativamente en Atención Primaria a profesionales de la Psicología y, por último, la necesidad de aumentar el número de plazas de PIR que se convocan anualmente.

## ACUERDO DE COLABORACIÓN DEL COLEGIO CON LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA SEPARADOS

La *Decana* del COP Cantabria, **Aurora Gil Álvarez**, y el *Presidente de la Asociación de Padres de Familia Separados* (APFS), **Fernando Puente Expósito**, han firmado el pasado 23 de marzo un acuerdo de colaboración. Este acuerdo dará cobertura en intervención, mediación y peritaje psicológico a los miembros de la APFS. Para cubrir estos servicios, el COP Cantabria ha creado tres listas de profesionales que cumplieron los criterios requeridos según la convocatoria.

## REUNIÓN CON UNIÓN PROFESIONAL

**Aurora Gil Álvarez**, *Decana* del COP Cantabria, acudió el pasado 30 de marzo a la reunión de la *Junta General de la Unión Profesional de Cantabria* con motivo de la presentación de la nueva Junta Directiva.

Junta de Gobierno  
COP Cantabria



## NUEVA REVISTA DEL COPRM

Una de las promesas de la junta de gobierno del COPRM fue la renovación de la revista que se distribuye entre los colegiados como vehículo de difusión colegial. El cambio ha visto la luz el pasado mes de abril con el primer número utilizando el nuevo formato. En él se ha querido aportar una imagen más fresca, con un diseño ágil y una estructura más abierta.

Se han introducido nuevas áreas siendo sus pretensiones de cara al futuro el que sea realmente un vínculo de participación colegial, donde la información fluya entre todos los colegiados, resultando prioritario su participación activa dentro de los contenidos que se vayan insertando en la misma.

El cambio en la revista es un ejemplo más de la fuerza, entusiasmo y esfuerzo con el que se están involucrando los miembros de la Junta en el trabajo colegial.

## GRADUACIÓN DE LA XXX PROMOCIÓN DE PSICOLOGÍA EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE MURCIA

El pasado 21 de mayo se procedió a la entrega de becas a los alumnos de la 30ª promoción de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia. El acto estuvo presidido por **José Antonio Cobacho Gómez**, Rector Magnífico de la Universidad de Murcia, **Jesús Gómez Amor**, Decano de la Facultad de Psicología, la Secretaria de la Facultad, **Pilar Martín Chaparro**, acompañados por los padrinos de la promoción, **Encarnación Fernández Ros** y **Julio Sánchez Meca**, así como por un representante de los alumnos. La Decana del COPRM, **Mª José Catalán Frías**, fue invitada también al acto.

El discurso dirigido por la Decana del Colegio a los recién licenciados se centró en el reto que les espera en su andadura profesional, ofreciéndoles el Colegio para acogerlos y compartir con ellos la nueva etapa que emprenden.

Se les aconsejó la superación de las dificultades a través de la determinación, el trabajo y la formación, respaldando el Colegio el buen hacer de los psicólogos en el desarrollo de la profesión, animando a la participación colegial en sus diferentes vocalías y grupos de trabajo, a compartir experiencias, buscar apoyos en la formación y en la información, aunando esfuerzos en la consecución de la excelencia en todo lo que se emprenda y que todo ello redunde en el desarrollo de la Psicología como profesión.

## BIENVENIDA COLEGIAL

El 3 de junio se ha desarrollado en la sede del Colegio del COPRM un encuentro de *Bienvenida Colegial* con los recién incorporados.

Ha sido la primera vez que se ha realizado este acto en el COPRM, y con él se pretendía poder ofrecer a los nuevos colegiados la oportunidad de tener un contacto más directo con la dinámica colegial, comunicarles todas las actividades que se realizan en el Colegio a lo largo del año, y facilitarles las respuestas a las preguntas que se plantean al integrarse en la estructura colegial.

Por parte de la Junta de Gobierno se les transmitió el deseo de poder contar con ellos con una participación activa, proponiendo mejoras y actividades que faciliten la formación continua de los colegiados.

El acto fue presidido y dirigido por la Decana del COP, acompañada por el resto de la Junta de Gobierno, que resaltó la importancia de la colegiación para el progreso de la profesión ya que facilita la participación en una estructura que debe ser el cobijo de todos los profesionales, facilitando el cauce común para aunar los esfuerzos que deben de dirigir la consolidación y mejora de la profesión.

Al finalizar el acto la Vocal de Jóvenes Profesionales, **Laura Espín**, entregó a los nuevos colegiados un obsequio y resaltó las ventajas económicas que durante los dos primeros años tendrán los jóvenes colegiados en el seno de la organización.



*Momento del Acto de Bienvenida Colegial a los nuevos colegiados del COPRM*

## SESIONES DE JURÍDICA

Durante el primer semestre de 2009 se han celebrado en el COPRM un total de 5 sesiones, todas ellas gratuitas, dentro del área de Psicología Jurídica.

El 5 de febrero, **Carmen Godoy Fernández**, MU-0625, Psicóloga Clínica, Profesora de la Facultad de Psicología y Presidenta de la Comisión Deontológica del COPRM, hizo un análisis de una prueba de personalidad (IA-TP), y su uso dentro del ámbito de evaluación forense, analizando de manera detallada cada uno de los Trastornos de Personalidad que mide la prueba y cómo se combinan y analizan los resultados.

El 5 de marzo, **Sofía Gavilá Ramallo**, MU-0318, Psicóloga en Práctica Privada y Miembro de la Lista de Peritación COPRM, compartió una pericial realizada en relación al Régimen de Visitas, como derecho y deber de los progenitores y de los hijos, en un caso bastante habitual de solicitud de evaluación psicológica-forense en el que se solicita la reanudación de las visitas tras varios años de interrupción de las mismas.

El 2 de abril, **Juana Fuentes Martínez**, MU-0980, Psicóloga en Práctica Privada y Miembro de la Lista de Peritación COP-RM, expuso un caso singular de disputa por la no asunción de la Custodia por parte de los progenitores, dada la agresividad expresa del hijo común contra la madre, repitiéndose el mismo patrón relacional esgrimido durante la convivencia por el padre, de violencia de género.

El 7 de mayo, se expuso por parte de **Begoña García Ayala**, MU-1692, Psicóloga Forense de los Juzgados Familia de Murcia y Coordinadora de Psicología Jurídica del COP-RM, un caso en el que por parte de la perito se recomendaba la Custodia Compartida para ambos progenitores, siendo la petición de cada uno de ellos de custodia exclusiva a su favor, resolviendo en ese mismo sentido el Tribunal con informe favorable del Ministerio Fiscal.

El 4 de junio, se abordó un caso donde se discutió la presencia o no de un Síndrome de Alienación Parental, en el que habían participado en diferentes momentos del procedimiento tres psi-

cólogas: **Begoña García Ayala**, MU-1692, Psicóloga forense de los Juzgado de Familia de Murcia, **Mercedes Alcocer Clemente**, MU-1044, Psicóloga en Práctica Privada y Miembro de la Lista de Peritación COP-RM, y **M<sup>a</sup> José Catalán Frías**, MU-0195, Psicóloga forense de la Audiencia Provincial de Murcia.

### TALLER DEL PROFESOR MARIO MARRONE

Ha tenido lugar en la sede del COPRM un taller sobre relaciones personales traumáticas, analizando dichas relaciones desde un punto de vista dinámico (siguiendo a Bowlby), centrado en el vínculo y sus patologías. Más en concreto, se abordó el trauma en las relaciones diádicas, el apego desorientado-desorganizado en la infancia, las manifestaciones clínicas y conductua-

les, y el trauma, la resiliencia y la sociabilidad.

El Doctor **Marrone** ha desarrollado un amplio y profundo trabajo sobre el apego, con una amplia variedad de obras.

### LA PSICOLOGÍA Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Dentro de las actividades que promueve y gestiona la nueva Junta del COPRM, es la participación en los medios de comunicación de nuestros colegas, buscando con ellos la difusión de nuestro trabajo ante la Sociedad en la que trabajamos.

Entre las personas que han intervenido en distintos programas de la 7RM Televisión Autonómica se encontraron: **Isabel Fernández**, como responsable del departamento de Psicología de la Asociación de Ayuda al Enfermo Renal; **Eladio Rosique**, que participó en una mesa redonda sobre Migrañas como ex-

perto en trastornos Psicósomáticos; y **Ángeles Carrasco**, que formó parte del programa sobre cáncer de pulmón como psicóloga de la Asociación Española de lucha contra el Cáncer. También se realizó una entrevista al psicólogo **Conrado Navalón**, Director de la Escuela de Práctica Psicológica y profesor de la Universidad de Murcia, en relación con el movimiento Okupa, y la doctora en psicología **Ana Torres** participó en la tertulia sobre Dietas y Trastornos de la Alimentación.

Estas y otras participaciones de nuestros compañeros quieren facilitar el conocimiento de la diversidad de áreas en las que los psicólogos estamos presentes para que los usuarios puedan tener un conocimiento más extenso de la labor profesional que se realiza.

**Eladio Rosique Meseguer**  
*Vocal de Imagen y Difusión de la Profesión del COPRM*

PSYCHOLOGY  
IN SPAIN



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

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

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

REVISTA ELECTRÓNICA DE PSICOLOGÍA

<http://www.psychologyinspain.com>



## Las Palmas

### EL COP LAS PALMAS ORGANIZA EL CURSO **ANSIEDAD, AFRONTAMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA MUERTE**

El COP Las Palmas organizó los pasados días 18 y 19 de mayo el curso *Ansiedad, afrontamientos y actitudes ante la muerte*, una formación teórico-práctica sobre la manera de afrontar la situación emocional que genera la muerte.

El curso pretendía, entre otros objetivos, desarrollar estrategias que faciliten el proceso de desensibilización de los temores exagerados hacia la muerte, modificando actitudes malsanas y facilitando el crecimiento personal; y reconocer diferentes aspectos relacionados con el miedo y la actitud ante el morir, de tal forma que se puedan presentar diferentes estrategias de ayuda a otras personas y a sí mismo.

**Jorge Amado Grau Abalo** fue el encargado de impartir el curso. Grau Abalo es investigador titular en el INOR, doctor en Ciencias Psicológicas, especialista en Psicología de la Salud, profesor titular de la Universidad Médica de la Habana, y jefe del grupo nacional de Psicología del Ministerio de Salud Pública.

### EL COP LAS PALMAS Y LA CAIXA FIRMAN UN CONVENIO DE COLABORACIÓN

El COP Las Palmas y La Caixa firmaron el pasado mes de abril un acuerdo de colaboración que permitirá al propio Colegio y a los colegiados acceder a productos y servicios de la entidad financiera en especiales condiciones.

El convenio fue suscrito por el Decano del COP Las Palmas, **Francisco Javier Sánchez Eizaguirre**, y el director de área de negocio de Gran Canaria Centro de La Caixa, **Antonio Agustín Santana Pérez**. Este acuerdo significa que ambas entidades inauguran un marco de relaciones comerciales y financieras que pueden dar paso a colaboraciones que vayan más allá de la prestación de servicios en condiciones preferentes, como puede ser trabajar juntos en jornadas o eventos específicos.

Entre otros muchos productos, el Colegio se podrá beneficiar de varias modalidades de depósitos, de la gestión integral de cobros y pagos o de la puesta en disposición de una tarjeta corporativa que puede ser personalizada con el logo del Colegio.

Igualmente, los colegiados tendrán la posibilidad de disponer de un amplio abanico de productos de financiación (préstamos personales para finalidades

diversas, hipoteca abierta, préstamo hipotecario: despacho profesional, préstamo equipamiento...), de ahorro e inversión o distintos servicios financieros.

### SESIÓN DE CASOS - TRATAMIENTO Y TERAPIA DE PAREJA DESDE LA PSICOTERAPIA GESTALT: LA IMPORTANCIA DE ACTUALIZACIÓN DE NECESIDADES

Dirigido a psicólogos, estudiantes de Psicología y a personal médico y de enfermería, el pasado 23 de junio el COP Las Palmas organizó en su sede colegial una sesión de casos: *Tratamiento y terapia de pareja desde la psicoterapia gestalt: la importancia de actualización de necesidades*.

La sesión de casos, que contó con la ponente **María Jesús Armas Acosta**, psicóloga por la Facultad Literaria de



A la derecha de la imagen, Francisco Javier Sánchez Eizaguirre, decano del COP Las Palmas, acompañado de Antonio Agustín Santana Pérez, director de área de negocio de Gran Canaria Centro de La Caixa, en el momento de la firma del convenio

Valencia, psicoterapeuta Gestalt y vocal de Junta de Gobierno del COP Las Palmas, tuvo el reconocimiento de la Facultad de Psicología de Universidad de La Laguna.

### SESIÓN DE CASOS - INTERVENCIÓN DESDE LA TERAPIA COGNITIVA DE LOS PROBLEMAS EMOCIONALES DERIVADOS DE LA DECISIÓN JUDICIAL DE ATRIBUIR LA GUARDA Y CUSTODIA AL PADRE

Dirigido a psicólogos, estudiantes de Psicología y a personal médico y de enfermería, el pasado mes de abril el COP Las Palmas organizó en su sede colegial una sesión de casos: *Intervención desde la terapia cognitiva de los problemas emocionales derivados de la decisión judicial de atribuir la guarda y custodia al padre.*

La sesión de casos, que contó con la ponente **Rosario Mesonero Mesonero**,

vocal de Junta de Gobierno del COP Las Palmas, terapeuta familiar, mediadora familiar y especialista en Psicología forense, tuvo el reconocimiento de la Facultad de Psicología de Universidad de La Laguna.

### LOS PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS SE BENEFICIARÁN DE UN ACUERDO CON VIAJES LA CAJA TOURS

El COP Las Palmas y Viajes La Caja Tours, empresa participada por La Caja de Canarias, han firmado un acuerdo de colaboración que permitirá al propio Colegio y a los colegiados beneficiarse de reducciones de precios y facilidades de pago en los viajes.

El convenio fue suscrito por el Decano del COP Las Palmas, **Francisco Javier Sánchez Eizaguirre**, y el Director Gerente de Viajes La Caja Tours, **Daniel Francisco Celis Sosa**. Este acuerdo significa que ambas entidades inauguran un marco de relaciones que supondrá para

los colegiados y el personal del Colegio atractivos descuentos en paquetes vacacionales y facilidades en la financiación para la adquisición de estos paquetes.

La firma del convenio implica la predisposición de las partes a colaborar entre sí. Y para el Colegio, en concreto, sellar un acuerdo con una agencia de servicio de viajes que constantemente se viene adaptando a las nuevas necesidades del sector turístico con energías renovadas desde el año 1963.

Este acuerdo se suma a los numerosos ya firmados por el COP Las Palmas, en la línea de favorecer a sus colegiados y mejorar la organización y gestión del propio Colegio.

### EL DECANO DEL COP LAS PALMAS DIRIGE DOS ACTIVIDADES EN EL CONGRESO EUROPEO DE PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y DE LAS ORGANIZACIONES

El Decano del COP Las Palmas, **Francisco Javier Sánchez Eizaguirre**, dirigió en el marco del *Congreso Europeo de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, celebrado en Santiago de Compostela, dos actividades complementarias al Congreso. Éstas estuvieron enfocadas fundamentalmente a elaborar estrategias de desarrollo profesional y presentar los objetivos de la División de Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y de los Recursos Humanos (PTORH) del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (COP).

En calidad de vocal del Consejo General y coordinador de su División de PTORH, Sánchez Eizaguirre dirigió una reunión en la sede del COP Galicia en la que se trabajó en la elaboración de



Francisco Javier Sánchez (derecha) y Daniel Francisco Celis se saludan tras la firma del acuerdo



## Baleares

estrategias de desarrollo profesional, de reconocimiento y de intervención en el campo profesional de la PTORH.

Igualmente, coordinó en el marco del Congreso la presentación de la División de PTORH del Consejo. En ella, se presentaron los objetivos y funciones de la referida División. Entre los objetivos, destacan la potenciación del desarrollo científico, técnico y profesional en el ámbito disciplinar; y el establecimiento de criterios y desarrollo de procedimientos de acreditación de los profesionales en su ámbito de intervención. En cuanto a las funciones, entre otras se expusieron: optimizar la asistencia profesional a los colegiados; velar por garantizar un servicio de calidad en las intervenciones profesionales de su específico ámbito disciplinar; promover la cooperación y el intercambio de información y experiencia profesional entre los colegiados; y potenciar la investigación y la formación en el ámbito de la División.

En este último espacio también se presentaron tres publicaciones de la especialidad: el libro de Psicología del Trabajo: *Historia y perspectivas de futuro*, presentado por **Miguel Ordóñez**, coordinador del libro, que está patrocinado por el Consejo General y el COP de Madrid; la nueva revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones del COP de Madrid; y el libro *Ergonomía: Pautas de Actuación, guía para la realización de evaluaciones ergonómicas y psicosociales* del COP de Andalucía Occidental, presentado por **Lucas Sebastián** (autor).

Gabinete de Comunicación  
COPLP

### AUDIENCIA DE LA PRESIDENTA DEL CONSELL DE MALLORCA A LA JUNTA DE GOBIERNO DEL COPIB

El pasado día 21 de mayo la Presidenta del Consell de Mallorca, **Francina Armengol**, recibió en audiencia a una representación de la Junta de Gobierno del COPIB. Asistieron al acto **Javier Torres**, Decano, **María José Martínez**, Vice-decana, **María Alfaro**, Vice-secretaria, y **Fernando Rivera**, Tesorero.

La audiencia, que se prolongó por espacio de cuarenta y cinco minutos, sirvió para un acercamiento entre ambas instituciones. La presidenta tuvo mucho interés en conocer los proyectos que lleva y ha llevado a cabo el COPIB (atención a víctimas, intervención con maltratadores, atención al cuidador, intervención en emergencias, asesoramiento a instituciones, actividades formativas, etcétera). Demostró, así mismo, mucho interés en poder llegar a acuerdos de colaboración en programas que redunden en beneficio de la

ciudadanía y pidió información de la situación legal de los profesionales que ejercen como psicólogos sin estar colegiados.

En este acto, se le hizo entrega de un libro de la Memoria de Gestión del COPIB correspondiente a los dos últimos años.

Administración  
COPIB



## Castilla y León

### CAFÉS PSICOLÓGICOS

Una iniciativa colegial que dará que hablar es la de los *Cafés Psicológicos*. Se trata de una excusa para encontrarnos en la sede del COPCyL y abordar temas de interés general que, según las demandas de los participantes, serán expuestos por un experto.

Los *Cafés Psicológicos* se celebran el



Momento de la reunión de representantes del COPIB con la Presidenta del Cosell de Mallorca

último miércoles de cada mes con la estructura de sesión que los participantes quieran darle. Se exponen casos reales, visiones de la profesión y de algunos aspectos puntuales, como la posibilidad y conveniencia de recomendar determinados principios activos, la publicidad y marketing más adecuado a cada especialidad, así como la trascendencia y responsabilidad deontológica de algunas intervenciones, etc.

Se trata de cultivar el embrión de una nueva actividad que, descansando en los propios colegiados, y poniendo a su disposición las instalaciones y dependencias colegiales, se favorezca el conocimiento personal y se promuevan colaboraciones en todos los órdenes y facetas profesionales.

### ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

A lo largo de este período el COPCyL ha estado presente en diferentes actividades, entre las que destacamos la asistencia a la imposición de bandas a los próximos licenciados en Psicología, que tuvo lugar en la Facultad de Psicología de Salamanca el día 18 de abril. Se compartió con el alumnado y sus familiares, así como con las autoridades académicas, deseando para los inminentes colegiados un futuro profesional lleno de éxitos y se les hizo el ofrecimiento de que el Colegio es su mejor plataforma para la participación y la promoción profesional.

Una actividad que encaja de pleno en el quehacer institucional del COPCyL es la presencia en Comisiones que tienen que ver con la violencia de género. Como es sabido, el COPCyL tiene un convenio firmado con la Consejería de

Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, en virtud del cual más de sesenta colegiados participan en el programa de atención a víctimas por maltrato de género y los mismos maltratadores son atendidos, así como los hijos que se vean afectados.

El pasado 6 de marzo se celebró en Salamanca la Comisión de este tema, en donde se trataron temas como: información del *Plan Autonómico de prevención* y protección contra la violencia de género en el medio rural, para la coordinación de la red de centros de acogida a la mujer víctima de violencia de género y formación de profesionales en materia de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y la violencia de género.

El pasado día 29 de mayo se dio a conocer en Castilla y León la Asociación METIS por la mediación, cuyo objetivo es divulgar el conocimiento de la mediación familiar como método de resolución de conflictos, promover la mediación como instrumento de alcance de los profesionales que trabajan en el ámbito de la intervención familiar (psicólogos, abogados, educadores, trabajadores sociales, etc.) y sensibilizar a los profesionales y a la población en general sobre las ventajas personales, sociales y jurídicas de la medicación familiar. El acto de presentación oficial contó con la presencia y participación destacada de la Directora General de Familia y de los directivos de los colegios profesionales afectados.

Por último, hay que resaltar las negociaciones que el COPCyL está realizando con el Ayuntamiento de Soria para la firma de un Convenio de colaboración, con el fin de que un psicólogo se dedique a asesorar y orientar a los jóvenes

de la “ciudad de leyendas” en la promoción y prevención de hábitos de vida saludables desde la formación, la concienciación y la información.

### GRUPO DE TRABAJO DE PSICOLOGÍA POSITIVA

En su afán de propagar la psicología positiva, los integrantes del grupo de trabajo del COPCyL han diseñado una investigación sobre los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano -durante tanto tiempo ignoradas por la psicología-. El objetivo no es otro que aportar nuevos conocimientos acerca de la psique humana para ayudar a resolver los problemas de salud que afectan a los individuos, de modo que puedan alcanzar mejor calidad de vida y bienestar, todo ello, sin apartarse de la más rigurosa metodología científica propia de toda ciencia de la salud. La psicología positiva representa un nuevo punto de vista desde el que entender la psicología y la salud mental que viene a complementar y apoyar al ya existente.

El grupo de trabajo, que cuenta con más de veinte miembros en el COPCyL, está continuamente generando actividades y se está moviendo de tal forma que en poco menos de seis meses ha celebrado reuniones conducentes a la realización de dos ediciones del curso de *Coaching*, ha propiciado la inminente firma de un convenio de colaboración con la Consejería de Sanidad para atender a profesionales que se encuentran amenazados de acoso laboral y está irradiando su influencia en otras instituciones para que aborden la psicología, no como ciencia aplicada a la intervención correctiva o rehabilitadora, sino también y principalmente como ciencia

preventiva y promotora de la conducta saludable de las personas y los grupos.

**GRUPO DE TRABAJO DE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE**

En las últimas semanas se ha reunido el Grupo de Trabajo de Psicología del Deporte con el propósito de organizar una jornada que convoque a todos aquellos profesionales que tengan que aportar conocimientos y exponer experiencias que puedan generalizarse. Además, se trata de elaborar un tema de divulgación que tenga el suficiente interés psicológico en el mundo deportivo.

Este grupo, entre otras actividades, se ocupa de orientar al COPCyL sobre su posicionamiento en materia deportiva, en el estudio científico de los factores psico-

lógicos que están asociados con la participación y el rendimiento en el deporte, el ejercicio y otros tipos de actividad física.

Sea bienvenido este grupo y que sus aportaciones, sugerencias y propuestas sirvan para potenciar una parcela de la psicología que cada día cobra más en auge.

**ACCIÓN FORMATIVA MÚLTIPLE Y VARIADA**

En este apartado hay que destacar, en primer lugar, el curso sobre *Entrenamiento de habilidades para optimizar el ejercicio profesional* que ha resultado un éxito, después de los primeros titubeos surgidos entre sus organizadores. Mediante este curso se pretende instruir a los colegiados jóvenes en las formas que el marketing emplea para la venta de uno

mismo y, sobre todo, cómo introducirse profesionalmente en el mercado.

Ha sido una actividad formativa completamente gratuita y exclusiva para los colegiados, habiendo recibido una amplia demanda, de forma que está programado otro para el próximo año que será impartido en las mismas condiciones y programa.

De sobresaliente puede calificarse el curso titulado *Fundamentos de la neuropsicología*, celebrado entre los días 8 de mayo y 6 de junio, con una duración de 60 horas lectivas, en el que han participado una veintena de colegas tanto veteranos como de promociones noveles.

Para la realización de este curso se ha contado con un elenco de profesorado escogido que, en buena parte de los participantes, ha dejado y sembrado lo más

PUBLICIDAD

**Escuela de Práctica Psicológica**

**15ª Promoción**

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

**¡ POSIBILIDAD DE PRACTICAS !**

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

**DIRIGIDO A:**

Licenciados/as en Psicología y estudiantes de 4º y 5º

**DURACIÓN:**

De septiembre 09 a abril 10

**IMPARTIDOS POR:**

Profesionales de la Psicología en activo

**GRUPOS REDUCIDOS:**

Las plazas son limitadas



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



Bizkaia

selecto de sus conocimientos y habilidades, hasta el extremo de solicitar por su parte una repetición y así poder atender la demanda de quiénes se enteraron tarde y no pudieron inscribirse. Es un curso que por primera vez ha sido autorizado por la Consejería de Sanidad, de la Junta de Castilla y León, lo que significa un valor añadido de calidad porque tanto científica como institucionalmente servirá a los seleccionados de mérito y acreditación.

El propósito del COPCyL es seguir formando en materia de neuropsicología, profundizando y abordando niveles de mayor especialización, al objeto de que los matriculados obtengan una suficiente preparación para que desde la psicología se pueda evaluar el daño cerebral de una persona y detectar las zonas anatómicas y las funciones cognitivas, emocionales, ejecutivas, etc. fuertes y débiles, así como las funciones alteradas para ser encauzadas en un programa de intervención multidisciplinar.

**Juan Donoso Valdivieso Pastor**  
Corresponsalía COPCyL

### CURSO DE PREPARACIÓN AL PIR

Desde el COP Bizkaia, ya se ha puesto en marcha el curso presencial preparatorio para la superación del próximo examen PIR, que se ha adaptado a las necesidades de las últimas convocatorias. Este curso pretende proporcionar la mejor preparación, con material completo y actualizado, el mejor apoyo de los profesores y tutores. Así mismo, la modalidad de curso a distancia sigue abierta a todas las personas que decidan prepararse, proporcionándoles igualmente el mejor apoyo y orientación en su estudio.

### EL COP BIZKAIA CON LA INNOVACIÓN

El COP Bizkaia ha decidido formar parte del Programa Berrikintza Agendak para la Definición de la Agenda de Innovación, promovido por el Departamento de Industria, Comercio y Turismo del Gobierno Vasco y SPRI, y subvencionado al 100% (Euskadi+Innova).

El objetivo es avanzar por la senda de la innovación a través de un primer proceso de reflexión en el cual se definirá la llamada *Agenda de Innovación*, para más tarde, definir proyectos de innovación que garanticen una mayor competitividad del Colegio. Para ello, se ha creado un grupo de trabajo, con personal del Colegio y una consultora externa, *Hera*, que está llevando a cabo dicha reflexión.

### REUNIÓN SOBRE EL TÍTULO DE PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Se ha mantenido una reunión informativa sobre los últimos acontecimientos relacionados con el Título de *Psicólogo Especialista en Psicología Clínica*. Esta reunión estaba dirigida fundamentalmente a las personas que han solicitado dicho título y han recibido resoluciones negativas, propuesta a examen y a los que estaban a la espera de recibir dicha resolución.

### ESCUELA DE PRÁCTICA PSICOLÓGICA

Recientemente, se ha hecho entrega de los diplomas al alumnado de los cursos de la *Escuela de Práctica Psicológica - 14ª Promoción*. Actualmente, ya se está organizando la 15ª Promoción.

**Agurtzane García**  
COP Bizkaia



Equipo de trabajo Programa Berrikintza Agendak para la Definición de la Agenda de Innovación



## Extremadura

### CREACIÓN DE LA FIGURA DEL DELEGADO DE ZONA EN EL COP EXTREMADURA

Con la creación de la figura del Delegado de Zona en el COP Extremadura, se cumple una de las promesas que hizo el equipo encabezado por la Decana **Rosa M<sup>a</sup> Redondo Granado** durante la campaña electoral.

Esta figura, consiste en un contacto directo y continuo con el miembro de la Junta de Gobierno del Colegio más cercano geográficamente, lo que permitirá que todo tipo de consultas, sugerencias, peticiones, quejas, etc. lleguen a la Junta de Gobierno con la máxima agilidad y eficacia.

Esta posibilidad de contacto, sin ningún tipo de intermediación, entre los colegiados y los miembros de la Junta de Gobierno redundará con toda seguridad en que la respuesta obtenida sea rápida, directa y lo más fundamentada posible.

Las funciones del Delegado Zonal, serán las de recoger las peticiones de los colegiados y responderles lo antes posible o derivar la cuestión a aquellos miembros de la Junta de Gobierno o los responsables de área que sean los más adecuados para dar respuesta a las cuestiones planteadas.

La distribución de los Delegados y de las Zonas es la siguiente:

- ✓ **José María Martínez Marín.** Zona: Llanos de Cáceres, Tierra de Trujillo, Villuercas, Campo Arañuelo e Ibores.
- ✓ **Raquel García Domínguez.** Zona: Valle del Alagón, Valle de Ambroz, Jerte, Las Hurdes, Gata y La Vera.
- ✓ **María Ángeles Ramírez Galán.** Zona: Tierras de Mérida (Vegas Bajas).

- ✓ **Ángel Boceta Navarro.** Zona: Campiña Sur, Tentudía, Sierra Suroeste, Tierra de Barros y Zafra-Río Bodón.
- ✓ **María Jesús Cabello Garay.** Zona: Badajoz.
- ✓ **Luis Sancho Polo.** Zona: Cáceres.
- ✓ **Sonia Ruiz Navas.** Zona: Vegas Altas, La Siberia y La Serena.
- ✓ **José Antonio González Fuentes.** Zona: Llanos de Olivenza, Tierras de Badajoz-Los Baldíos, Tierras de Alcántara y Valencia de Alcántara.

### CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL COP EXTREMADURA Y CANAL EXTREMADURA RADIO

El viernes 24 de abril de 2009, tuvo lugar en Mérida, en la sede del COP Extremadura una reunión con representantes del programa *El sol sale por el oeste* de Canal Extremadura Radio. Por parte del citado programa asistieron **Ana Gragera** y **Antonio León**, y por parte del COP de Extremadura es-

tuvieron presentes la Decana, **Rosa María Redondo Granado** y el responsable del Área de Relaciones con los Medios de Comunicación, **José M<sup>a</sup> Martínez Marín**.

El propósito de la reunión fue el de acordar los términos de colaboración del COP Extremadura con el citado programa de radio, por el que profesionales de la Psicología pertenecientes al colegio, tratarán con una periodicidad quincenal temas relacionados con la Psicología en un espacio de unos quince minutos.

Además se acordó que las noticias relativas a cursos, jornadas, conferencias, charlas, exposiciones, etc. organizadas por el Colegio, tendrían difusión en el citado programa y también se expediría un documento certificando la colaboración a aquellos compañeros colegiados que intervengan.

Este acuerdo será plasmado en un convenio que se firmará por ambas partes en fechas próximas.

**José María Martínez Marín**  
Corresponsal COP Extremadura



## Catalunya

### ENTREVISTA A MIGUEL ÁNGEL VERDUGO

Recientemente, la *Revista del COPC* publicó una interesante entrevista a **Miguel Ángel Verdugo**, realizada por **Eduardo Brignani**. Miguel Ángel Verdugo es conocido por su trabajo perseverante y coherente, por hacer visible a los olvidados de siempre: las personas con discapacidad. Es el primer Catedrático español de Universidad que dirige una cátedra específicamente dedicada y circunscrita al campo de la discapacidad en la *Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca*, y también es director del *Instituto Universitario de Integración en la Comunidad –INICO–*, en la misma universidad. Asimismo, es *Director del Servicio de Información sobre Discapacidad –SID–* del Ministerio de Educación, Políticas Sociales y Deporte/Universidad de Salamanca, y del *Plan ADU (Asesoramiento sobre Discapacidad y Universidad)* de la Universidad de Salamanca, Real Patronato del MEPSYD. Coordina el programa de doctorado *Avances y Perspectivas en la Investigación sobre Discapacidad* (con mención de calidad del MEC), y dirige el *Máster en Integración de Personas con Discapacidad* y el *Máster en Integración de Personas con Discapacidad* (Programa Iberoamericano).

La entrevista completa se puede consultar en: <http://www.copc.org/images/revista/Revistajunyjuliol.pdf>.

### ENTREVISTA A MERCÈ COLL

El pasado mes de abril, **Claudia Truzzoli** realizó una entrevista a **Mercè Coll**, que ha sido publicada en la *Revista del COPC*. **Mercè Coll** es directora de la *Mostra de Cine de Dones* que or-

ganiza *Drac Màgic* cada año en Barcelona. Además, pertenece al grupo *Dona i Literatura* de la Universidad de Barcelona (UB), y es profesora de filosofía por la UB.

La entrevista completa se puede consultar en: <http://www.copc.org/images/revista/revistaabrilmaig.pdf>.

### LA HIPNOSIS EN CASOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS

Más de setenta personas asistieron al taller *La Hipnosis en Casos de Ansiedad y Estrés*, organizado por el *Grupo de Trabajo de Hipnosis Clínica de la Sección de Psicología Clínica* del COPC y celebrado el pasado 17 de abril. Participaron **Reyes Arcos**, psicóloga en la práctica privada en el *Institut Self* y en la *Clínica Corachan III*, y **Olga Prieto**, psicóloga clínica del *Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya* y en la práctica privada. **María José Serrano**, coordinadora del GT de Hipnosis, fue la encargada de realizar la introducción al taller.

La hipnosis clínica favorece la intervención terapéutica y colabora en la reducción de la sintomatología manifestada por la persona que la padece. Durante el taller hubo dos demostraciones grupales aplicadas a la ansiedad y el estrés y posteriormente se explicaron los diferentes aspectos de lo realizado.

### EL TALENTO DEPORTIVO: ¿SE TIENE O SE CREA? PRESENTACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ALTO RENDIMIENTO

Cuando pensamos en Psicología deportiva nos imaginamos la intervención

con atletas de renombre o grandes clubes deportivos. No obstante, estos ámbitos sólo representan la punta de la pirámide y su labor es muy específica ya que el deportista tendrá que enfrentarse no sólo a su rendimiento, sino a cuestiones económicas, a un futuro incierto, evaluación externa constante, etc. El psicólogo en estos casos tiene la función de ayudar al deportista a afrontar la situación y a equilibrar la cara amable y la cara oscura del deporte.

Recientemente, el COPC ha creado el *Grupo de Trabajo de Alto Rendimiento Deportivo*, cuyos objetivos son:

- ✓ Estudiar los procesos psicológicos que rodean a los atletas y deportistas en general, así como aplicar las principales técnicas y habilidades psicológicas desde todos los modelos.
- ✓ Promover acciones internas de intercambio de experiencias y material entre profesionales a través de las sesiones de feedback, o con profesionales de otras disciplinas relacionadas con el rendimiento (empresa, arte, cultura, academia...).
- ✓ Describir los diferentes ámbitos de actuación en los que un psicólogo puede optimizar el rendimiento y promover el uso adecuado de las técnicas aplicadas en Psicología del deporte a otros dominios.

Propuestas del Grupo de Trabajo:

- ✓ Presentar pautas prácticas de intervención en diferentes deportes (análisis de competición y de entrenamiento, plan de competición, métodos de observación...), para familiarizar a los entrenadores con el rol y las funciones del psicólogo deportivo.

- ✓ Recoger información de los medios sobre la aplicación de la Psicología deportiva en el alto rendimiento
- ✓ Estar al día de la nueva tecnología al servicio de la mejora del rendimiento (cámaras superlentas, biofeedback, programas para mejorar la atención, el tiempo de reacción o anticipación, así como programas informáticos de datos estadísticos...).

### III JORNADAS DE PSICOLOGÍA JURÍDICA EN CATALUÑA: PSICÓLOGOS Y JURISTAS PARA EL MEJOR INTERÉS DEL MENOR

El próximo mes de octubre, se celebrarán en Barcelona las *III Jornadas*

*de Psicología Jurídica*, bajo el lema *Psicólogos y Juristas para el mejor Interés del Menor*. Las jornadas están siendo organizadas por la *Sección de Psicología Jurídica* del COPC y con la colaboración del Departamento de Justicia de la *Generalitat de Catalunya* y del *Ilustre Colegio de Abogados de Barcelona*.

Estas jornadas tendrán lugar en el *Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada* (Ausias March, 40 de Barcelona) los días 23 y 24 de octubre de 2009. Se contará con la presencia de importantes expertos en el campo, como **Pascual Ortuño**, *Magistrado y Director de la Escuela Judicial Española*; **Conchita Cartil**, *Vocal de la Junta de la Sección Psicología Jurídica del COPC*, **Francisca Fariña**, *Catedrática de Psi-*

*ciología* en la Universidad de Vigo, **Mila Arch**, *Vocal de la Junta de la Sección de Psicología Jurídica del COPC*, **José Cantón**, *profesor titular de la Universidad de Granada*, **Asunción Molina**, *Vicepresidenta de la Sección de Psicología Jurídica del COPC*, o **Asunción Tejedor**, *psicóloga y coordinadora de Jurídica del COPPA*, entre otros.

En las jornadas se abordarán temas tan importantes como el menor ante el divorcio de sus padres, la valoración del abuso sexual infantil, etc.

### ESCUELA DE VERANO - TALLERES COPC 2009

Próximamente, se iniciará la Escuela de Verano del COPC. En esta escuela, se desarrollarán los siguientes talleres:

PUBLICIDAD



Bizkaiko Psikologoen  
Elkargo Ofiziala

Colegio Oficial de  
Psicólogos de Bizkaia

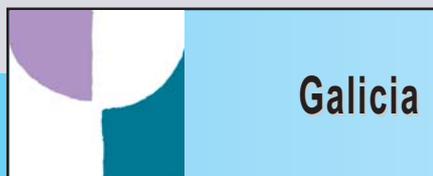
## NUEVO CURSO DE PREPARACIÓN P.I.R. 2009

2 Modalidades: Presencial y a Distancia

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

*Comienzo de las clases en Mayo y Julio*

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



- ✓ *La mediación en el mundo local*, impartido por **Javier Wilhem**, psicólogo y **Lola Montejo**, trabajadora social.
- ✓ *Atención psicológica a madres y nuevas formas de familia. Taller de casos*, impartido por **Gemma Cánovas**, psicóloga.
- ✓ *La comunicación como herramienta terapéutica*. Curso online, impartido por **Marta Schröder**, Doctora en Psicología.
- ✓ *Evaluación y diagnóstico del trastorno de personalidad mediante el IA-TP*, impartido por **Josep M. Tous** y **Rubén Muñíos**, Doctores en Psicología.
- ✓ *Actuación en la vista oral y ratificación de informes*, impartido por **M. Pilar Bonasa** y **Nuria Vázquez**, psicólogas.
- ✓ *Evaluación clínica de los trastornos de personalidad: el MCMI-III*, impartido por **José Ruiz** y **Adela Fusté**, doctores en Psicología.
- ✓ *Intervención en altas capacidades intelectuales*. Curso online, impartido por **Leopold Carreras** y **Flavio Castiglione**, psicólogos; **Milagros Valera**, pedagoga.
- ✓ *Como implantar un proceso de coaching en una organización*. Curso online, impartido por **Juan Carlos Jiménez**, psicólogo.

Para más información, consultar la página Web del COPC: <http://www.copc.cat>

**Montserrat Ruiz**  
*Corresponsal del COP Catalunya*

## FIRMA DEL CONVENIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

El pasado 14 de abril, se firmó el convenio de colaboración entre la Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar de la Xunta de Galicia y el COPG para la atención psicológica a mujeres que sufren violencia de género, así como a menores y otras personas dependientes de las que vivan o padezcan dichas situaciones; y, de forma complementaria, también se ofrece atención psicológica a hombres con problemas de control de violencia en el ámbito familiar.

Desde el COPG, se trabaja con dos programas de atención psicológica, uno para hombres con problemas de control de violencia, denominado *Abramos el Círculo*, coordinado por **Joaquín Prieto Flores**; y el *Programa de Atención Psicológica a Mujeres Víctimas de Violencia de Género*, destinado a las mujeres que sufren violencia de género, así como para los menores y otras personas dependientes que están viviendo dichas situaciones, coordinado por **Manuel Lopo**.

El programa de *Abramos el Círculo* lleva funcionando desde el año 2001 y en el trabajan 22 profesionales, y el Programa de *Atención Psicológica a Mujeres Víctimas de Violencia de Género* está en funcionamiento desde el año 2004, participando en el 56 psicólogos.

## CURSO DE APROXIMACIÓN A LA PRÁCTICA A LA TERAPIA DE PAREJA

La Sección de Psicología Clínica del COPG celebró el pasado 18 de abril el curso *Aproximación a la Práctica a la Terapia de Pareja*. El curso, que se de-

sarrolló con una metodología activa a través de role-playing y exposición de casos, tuvo como objetivo proporcionar a los participantes un acercamiento a la evaluación y al tratamiento de los problemas de pareja desde una óptica sistémica y comunicacional.

El curso fue impartido por **Carlos Álvarez García**, psicólogo clínico de la USM de Conxo (Santiago de Compostela), y **Yolanda Castro Casanova**, psicóloga clínica en el Hospital Psiquiátrico Cabaleiro Goas (Toén-Ourense).

## FORO SOBRE INICIATIVAS Y EMPLEO

El 20 de abril tuvo lugar en el salón de actos del COPG el foro *Iniciativas y Empleo. Organizaciones Distintas, Yacimientos Nuevos*, organizado por la Sección de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones y coordinado por **José Luis Domínguez Rey**.

El foro sirvió como escenario para presentar y discutir sobre el papel que juegan ciertas organizaciones para impulsar nuevos yacimientos de empleo y formas de trabajo.

A este foro, acudieron diferentes expertos como **Juan Manuel Daponte Codina** (*Coordinador de la Comisión Intersectorial de Mediación del COP*) que trató el tema de las estrategias de mediación; **Emilio Lesta Casal** (Ayuntamiento de A Coruña) habló también sobre las políticas activas de empleo desde los municipios; **M<sup>a</sup> Concepción Prado Álvarez** (*Responsable de Empleo del COPG y Orientadora Laboral del Ayuntamiento de Fene -A Coruña*) trató el tema de la intervención de los orientadores laborales; y, finalmente, **Santiago Porta Dovalo**

(Jefe de Servicio de Servicios Sociales del Ayuntamiento de A Coruña) se centró en las oportunidades que están surgiendo en el escenario del sistema público de servicios sociales.

### 14º CONGRESO EUROPEO DE PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y DE LAS ORGANIZACIONES - EAWOP 2009

Del 13 al 16 de mayo se celebró en Santiago de Compostela el **14º Congreso Europeo de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones** organizado por la *European Association of Work and Organizational Psychology* (EAWOP) y el COP, bajo el lema “*El desarrollo de las personas en organización del siglo XXI: Una perspectiva global y local*”.

Se contó con la presencia de 1.400 participantes entre profesionales, investigadores, docentes y estudiantes que tuvieron la oportunidad de intercambiar distintos puntos de vista y conocimientos relacionados con las diferentes áreas de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.

Nos congratulamos por el éxito de este acontecimiento y nuestro reconocimiento a la labor realizada por la EAWOP y el COP, que con este evento han dado un nuevo impulso a la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.

### REUNIÓN DE LA DIVISIÓN DE PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y DE LAS ORGANIZACIONES

Coincidiendo con el Congreso de EAWOP, el día 15 de mayo se celebró

en la sede del COPG la reunión de la *División de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones y de los Recursos Humanos*.

Con la presencia de representantes de 19 colegios, la reunión de la División fue presidida por el coordinador, **Francisco Sánchez Eizaguirre**. Se abordaron asuntos relacionados con los perfiles profesionales y el reglamento de funcionamiento de la División. Se informó sobre el *Protocolo sobre elaboración de Informe de Antecedentes Profesionales* elaborado por el COP y el INSS y se debatió finalmente sobre el estado de los trámites del Máster de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones con directrices propias.

Posteriormente, los asistentes se desplazaron a la sede del Congreso de la EAWOP para efectuar la presentación de la División a los congresistas.

### JORNADAS SOBRE TERAPIA DE SUPERVIVENCIA Y VALORACIÓN INTEGRAL EN LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Los días 15 y 16 de mayo se celebraron en la *Facultad de Ciencias de la Educación* de la *Universidad de Santiago de Compostela*, las *Jornadas Terapia de Supervivencia y Valoración Integral en los Casos de Violencia de Género*, organizadas por la Sección de Psicología Jurídica del COPG.

Estas jornadas no sólo tuvieron el objetivo de ofrecer una aproximación teórica y práctica a la terapia de supervivencia para mujeres y niñas víctimas de maltrato, si no también el de facilitar la adquisición de conocimientos prácticos y teóricos sobre la práctica de la Psicología forense en casos de violencia de género, y discutir aspectos éticos de la práctica forense y terapéutica.



Asistentes a la Reunión de la División de Psicología del Trabajo de las Organizaciones y de Recursos Humanos



Se contó con la presencia de dos profesionales de importancia internacional como son **David Shapiro** y **Lenore Walker**, ambos profesores de Psicología en el *Center of Psychological Studies da South Eastern University de Fort Lauderdale* (Florida-EEUU).

### ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE COLEGIADOS DEL COPG

El 26 de mayo tuvo lugar en la sede del COPG la Asamblea General de colegiados de Galicia.

En ella se aprobaron las cuentas y la memoria de actividades del Colegio de 2008, las tasas del Registro de Societades Profesionales del COPG, la reforma del reglamento marco de las secciones profesionales y la renovación de un vocal de la Comisión de Ética y Deontología del COPG.

### SESIÓN FORMATIVA EXPERIENCIAS EN PROGRAMAS CON PENADOS

El *Grupo de Tráfico y Seguridad* del COPG celebró, el pasado día 4 en la sede del Colegio, la sesión formativa *Experiencias en Programas con Penados*, impartida por **Demelsa Cabeza Moreno** (psicóloga del Centro Penitenciario de Bonxe -Lugo), quien trató de acercar a los asistentes su experiencia en tratamientos con penados y disertando sobre las dificultades y diferencias a tener en cuenta.

**José Luis Domínguez Rey**  
*Documentación y Comunicación*  
*COP Galicia*

### CURSO LAS BASES DEL ABORDAJE SISTÉMICO

El pasado mes de mayo finalizó el curso *Bases del abordaje sistémico*, de 150 horas, que el Colegio ha organizado en colaboración con la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar.

En estos momentos se está realizando otro curso en colaboración con esta escuela, *Hijos de hogares con violencia de género* de 20 horas. El primer módulo, *Violencia en la pareja* se impartió los días 22 y 23 de mayo, y los próximos 19 y 20 de junio se impartirá el segundo módulo, *Hijos de hogares con violencia de género: la repercusión de la violencia familiar sobre los hijos*.

### JORNADA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

El 18 de abril tuvo lugar una jornada formativa con este título en la que contamos con la presencia de **Aurora Gil Álvarez**, Decana del COP Cantabria y Coordinadora del Grupo de Trabajo de Psicología de la Intervención en Emergencias y Catástrofes del Consejo, que habló acerca del marco de intervención de este ámbito, de la intervención psicológica inmediata y del perfil y formación del profesional del psicólogo interviniente, además de contarnos la larga experiencia que el grupo de intervención de Cantabria posee.

Durante la misma, contamos con la presencia del Consejero de Administraciones Públicas y responsable de este tipo de dispositivos en nuestra comunidad, **Conrado Escobar**, que hizo entrega de los diplomas del curso *Intervención en Emergencias y Catás-*

*trofes*, de 90 horas, realizado el año pasado en este Colegio.

El 5 de junio tuvo lugar la primera reunión de trabajo de los grupos de formación y de intervención del Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes de La Rioja (GIPCAR).

### GRUPOS TEMÁTICOS

El 21 de abril se realizó un grupo temático en el que **Ana Esteban** presentó los resultados del *Estudio de Psicología y Tabaquismo*, que el Grupo de Trabajo de Tabaquismo del COP desarrolló en 2008.

### COLABORACIÓN CON EL GOBIERNO DE LA RIOJA: MEDIACIÓN FAMILIAR INTRAJUDICIAL

El pasado 21 de mayo el COPLR, el Colegio Oficial de Abogados, el Gobierno de La Rioja y el Consejo General del Poder Judicial presentaron públicamente el proyecto de puesta en marcha de un servicio de mediación familiar intrajudicial, a través del cual nuestro Colegio formará parte de un turno especializado de psicólogos con formación en mediación.

Se han establecido dos etapas para la puesta en funcionamiento de este servicio: una primera desde junio hasta diciembre de 2009, en la que se formará a los profesionales teórica y prácticamente visitando servicios similares que ya están funcionando en otras comunidades, y la segunda, a partir de enero de 2010, en la que comenzará el funcionamiento del servicio con la intervención de los letrados y psicólogos previamente formados y acreditados en la realización de mediación familiar intrajudicial.

## CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA RIOJA

Con fecha 27 de mayo se ha firmado el convenio de colaboración del COP La Rioja con el Colegio Oficial de Médicos de La Rioja para el desarrollo del *Programa formativo 2009-2010*, que persigue impulsar la formación suficiente y de calidad de los profesionales psicólogos y médicos que ejercen en esta comunidad. Este acuerdo en principio tendrá una periodicidad anual.

La primera actuación dentro de este convenio va a ser el título de experto universitario en Medicina Psicosomática y Psicología de Salud, que se impartirá en La Rioja durante el curso 2009-10. El título constará de 150 horas, en modalidad semipresencial y permitirá integrar Medicina y Psicología en beneficio de los pacientes.

El pasado 1 de junio se realizó la jornada *La medicina psicosomática: feliz encuentro entre psicología y medicina* a cargo de **José Luis Marín**, psiquiatra, psicoterapeuta, Presidente de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica.

Departamento de Comunicación  
COP La Rioja



La Decana del Colegio Oficial de Médicos, Inmaculada Martínez, José Luis Marín, Presidente de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica y la Decana del COPLR, Marian de Pablo



Castilla  
La Mancha

## CELEBRACIÓN DE LA II JORNADA DE PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD

El pasado 5 de junio, se celebró en el Palacio de Benacazón de Toledo, la *II Jornada Psicología y Sociedad*, que se ha centrado en el tema de la adolescencia y la sociedad actual.

Dicha jornada contó con la presencia de **Enrique Echeburúa** (*Universidad del País Vasco*) que abordó el tema de la *Personalidad, violencia y adolescencia*, **Marina Muñoz Rivas** (*Universidad Autónoma de Madrid*) que reflexionó sobre las *Relaciones interpersonales y conductas violentas en parejas jóvenes*. Igualmente, el tema de las conductas infractoras en meno-

res fue tratado por **Ramón Bernacer María** (*Titular del Juzgado de Menores de Toledo*). Finalmente, **Javier Urra Portillo** (*Psicólogo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid*) se centró en la *Psicopatología Social que afecta a los adolescentes* y **Matías Segundo Nieto** (*Director General de la Familia de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha*) comentó los *Apoos, recursos y programas para el adolescente en crisis desde el ámbito del menor y la familia*.

Una vez abordados los contenidos, se entregaron distinciones a diferentes personalidades que trabajan de una forma directa por el desarrollo de la Psicología, como a **Enrique Echeburúa** (*Catedrático de Psicología Clínica de la UPV*), **Javier Urra** (*Doctor en Psicología Clínica y Forense. Primer Defensor del Menor*), **Bonifacio Sandín** (*Catedrático de Psicopatología de la UNED-Madrid*), **Rosa Ji-**

ménez (Psicóloga Clínica, Ex-Decana del COPCLM y Directora General de la Vivienda de la JCCM) y Francisco Labrador (Catedrático de Modificación de Conducta de la UCM).

### FIRMA DE UN CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL COPCLM Y FISLEM

Entre las actividades llevadas a cabo por el COPCLM a lo largo de este segundo trimestre del 2009, destacar que se ha firmado un *Convenio de Colaboración entre el COPCLM y FISLEM* (Fundación Sociosanitaria de Castilla la Mancha por la Integración Socio-Laboral del Enfermo Mental). La firma de dicho convenio, va a permitir la puesta en marcha de un proyecto piloto dirigido a implementar un programa de deshabituación tabáquica con enfermos mentales tanto en Albacete como en Cuenca.

Dicho proyecto comprende una serie de fases a poner en marcha de una manera secuenciada: primera fase de difusión; (2) segunda fase de evaluación de algunos de los condicionantes que van a

influir en el desarrollo y formación de grupos de tratamiento; tercera fase de formación, dirigida tanto a profesionales que trabajan de forma directa con este tipo de usuarios, como con las familias de los enfermos mentales; cuarta fase de concienciación y sensibilización en el programa; quinta fase, en la que se va a llevar a cabo la intervención en deshabituación tabáquica; y, finalmente, sexta fase de seguimiento del programa.

En este momento, hemos llevado a cabo la selección de los técnicos que van a formar parte del programa y estamos manteniendo las primeras reuniones de coordinación para la puesta en marcha del programa.

### PROGRAMA VITRUBIO PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON HOMBRES QUE EJERCEN LA VIOLENCIA

El Programa Vitrubio (*Programa de intervención psicológica con hombres que ejercen la violencia*), continua con sus intervenciones en todas las provincias. El

pasado 11 de junio, se celebró la reunión con la *Delegada Provincial de Albacete del Instituto de la Mujer* para continuar con las tareas de coordinación. Los contenidos abordados fueron: estructura y organización 2009, protocolo de activación, plataforma de control, planificación de reuniones y estrategias de coordinación con las delegaciones provinciales.

### OTRAS ACTIVIDADES DEL COPCLM

- ✓ El día 6 de mayo de 2009, se llevó a cabo la presentación a los medios de comunicación y a la sociedad, la colaboración del COPCLM y la Consejería de Trabajo y Empleo en la *Intervención Psicológica en Accidentes Laborales*.
- ✓ Se está diseñando el Programa de Formación del COPCLM para el próximo curso académico 2009/2010, del que se informará de forma más concreta próximamente.

Junta Permanente  
COPCLM

**FOCAD** *Infórmate*  
Formación Continuada a Distancia  
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos  
[www.cop.es/focad](http://www.cop.es/focad)

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

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

FORMACIÓN CONTINUADA A DISTANCIA  
FOCAD  
Participa en las actividades de Formación Continua a Distancia del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

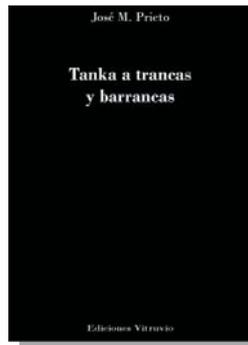


## ¿QUÉ PUEDO HACER CUANDO REFUNFUÑO DEMASIADO. UN LIBRO PARA AYUDAR A LOS NIÑOS A SUPERAR EL NEGATIVISMO

**Dawn Huebner**  
**Editorial: TEA Ediciones**  
**88 páginas**

¿Sabes que la vida se parece mucho a una carrera de obstáculos? Está llena de cosas divertidas y emocionantes pero también de dificultades que hay que superar. Si eres un niño que se enfada y se irrita tanto por estas dificultades que te cuesta disfrutar de las cosas buenas de la vida, este libro puede ayudarte.

Esta obra ayuda a los niños y a sus padres a comprender las técnicas cognitivo-conductuales más usuales en los tratamientos contra el negativismo. El empleo de metáforas e ilustraciones atractivas permite que los niños vean los obstáculos desde otra perspectiva y los ejercicios de dibujo y escritura les ayudan a adquirir nuevas habilidades para superar esos obstáculos. Las instrucciones que se van dando paso a paso indican el camino para que los niños (y sus padres) puedan ser más positivos y felices. Este libro es pues un completo recurso interactivo para formar, reforzar y motivar hacia el cambio a los niños que se muestran negativos. ♦



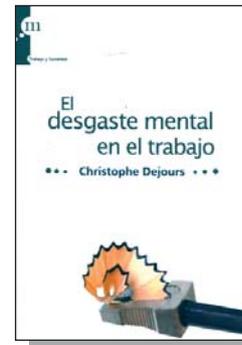
## TANKA A TRANCAS Y BARRANCAS

**José M. Prieto**  
**Editorial: Vitruvio**

Tanka es un formato poético femenino en Japón, poco conocido en España. Waka es la denominación que prevaleció del siglo IX al XIX, tanka la que se impuso a partir del siglo XX.

En 31 sílabas, con formato 5/7/5/7/7, se expresa el anverso y reverso de una historia amorosa, de una situación vital contundente. Los hombres enviaban notas de amor a las mujeres; ellas, en tres versos, iban al grano del argumento masculino y en los dos últimos le daban la vuelta con sentido del humor, con retransa. Posteriormente se convirtió en un juego en ratos de asueto: una persona leía los tres primeros versos y otra declamaba los dos últimos de memoria.

El profesor. José M. Prieto publica ahora una selección de algo más de seiscientos poemas del conjunto que ha escrito él mismo en español a lo largo de 20 años. Es un estudioso del género. Este libro sigue el rumbo iniciado en su libro anterior, Haiku a la hora en punto, también en ediciones Vitruvio. La tradición haiku ha sido más bien masculina: los poetas escribían mientras conversaban y consumían sake (cerveza de arroz en sentido estricto). ♦



## EL DESGASTE MENTAL EN EL TRABAJO

**Christophe Dejours**  
**Editorial: Modus Laborandi**  
**232 páginas**

¿Puede el sufrimiento cambiar a las personas? ¿Qué defensas psíquicas, qué estrategias emplean, a veces en contra de sí mismas? ¿En qué medida estas actitudes se banalizan en la empresa? ¿Es posible que nos pongamos de acuerdo sobre la importancia de las cuestiones ligadas al trabajo, una dimensión esencial de la condición humana que hemos tratado en las últimas décadas de una forma tan ligera?

Tras una década de polémica social en torno al acoso moral en el trabajo, Christophe Dejours nos alerta sobre las nuevas formas de sufrimiento que se generan en los lugares de trabajo. El autor es el especialista más escuchado en Europa, tanto por las instancias sindicales como por los directivos de empresa, inquietos por el aumento de las patologías mentales que se desarrollan en el seno de la empresa, en todos los niveles jerárquicos. ♦



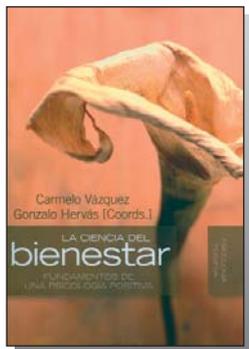
## PREDICCIÓN DEL RIESGO DE HOMICIDIO Y DE VIOLENCIA GRAVE EN LA RELACIÓN DE PAREJA

**Enrique Echeburúa, Javier Fernández-Montalvo y Paz de Corral (Coords.)**  
**Editorial: Centro Reina Sofía**  
**784 páginas**

La violencia contra la pareja es actualmente la forma más preocupante de violencia interpersonal. Por razones médico-sanitarias, ético-jurídicas, policiales y sociales, este tipo de violencia se ha convertido en el principal foco de atención de múltiples profesionales. Los asesinatos de pareja, la violencia física y sexual, las formas graves y crónicas de la violencia psicológica, así como una

variada combinación de malos tratos y abusos, componen este fenómeno que reunimos bajo la etiqueta de **violencia contra la pareja**. Esta forma de violencia que se ejerce entre personas que tienen o han tenido una relación sentimental consentida durante un tiempo, a veces muy largo, que han compartido voluntariamente su patrimonio, sus vidas, familia, amigos, etc., es muy especial y distinta de otros tipos de violencia interpersonal en los que la relación agresor-víctima es generalmente inexistente.

El objetivo de este libro es ofrecer una información rigurosa sobre la violencia contra la pareja, pero, al mismo tiempo, pedagógica y asequible a todas las personas y profesionales comprometidos con este grave problema, a quienes aporta una información de interés para la predicción científica y gestión de dicho riesgo de violencia. ♦



**LA CIENCIA DEL BIENESTAR. FUNDAMENTOS DE UNA PSICOLOGÍA POSITIVA**  
**Carmelo Vázquez y Gonzalo Hervás (Coords.)**  
**Editorial: Alianza**  
**280 páginas**

A finales de los años 90 se generó un fuerte movimiento en varias áreas de la Psicología para promover la investigación de las fortalezas y aspectos positivos del ser humano. Bajo el nombre de Psicología Positiva se está vertebrando una aproximación a la investigación psicológica en la que el foco es la integración del estudio de las fortalezas humanas, las emociones positivas y, en último término, el bienestar. En este nuevo impulso figuran economistas, filósofos, investigadores sociales y de la medicina, agrupando esfuerzos hasta ahora dispersos y carentes de una estructura teórica.

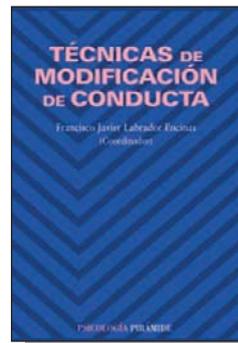
Esta empresa podría parecer utópica o lastrada por valores morales o filosóficos pero hay un obstinado interés por anclarla en el dominio de la investigación más rigurosa pues se trata de que podamos ofrecer respuesta a algo tan central en nuestras existencias: qué tenemos de bueno y cómo podemos usar esos dones para construir buenas vidas y hacer un mundo mejor. ♦



**QUÉ PUEDO HACER CUANDO ME PREOCUPO DEMASIADO. UN LIBRO PARA NIÑOS CON ANSIEDAD**  
**Dawn Huebner**  
**Editorial: TEA Ediciones**  
**80 páginas**

¿Sabes que las preocupaciones son como los tomates? Ya sé, no te los puedes comer; pero si puedes hacer que crezcan; basta con que les prestes atención. Si tus preocupaciones son tan grandes que te agobian casi todos los días, este libro puede ayudarte.

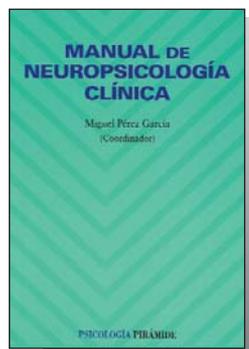
Los niños se enfrentan cada día a multitud de actividades y situaciones que suponen un desafío para ellos: el rendimiento en el colegio, las actividades extraescolares, los problemas con sus compañeros y en casa... En ocasiones sienten que no son capaces de controlar esas situaciones y se muestran muy preocupados y ansiosos. Con un lenguaje adaptado a los niños, ilustraciones y varias actividades pedagógicas, esta guía enseña a los niños a sus padres cómo superar estos problemas, proporcionándoles pautas para manejar la ansiedad y las preocupaciones. Es de ayuda para los terapeutas, que pueden utilizarlo para que padres e hijos trabajen juntos durante la intervención. ♦



**TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA**  
**Francisco Javier Labrador**  
**(Coord.)**  
**Editorial: Pirámide**  
**784 páginas**

En poco más de treinta años la psicología ha pasado de ser una profesión del futuro a ser una profesión con un gran presente. Hoy la actuación profesional de los psicólogos es demandada y valorada positivamente en campos tan dispares como el clínico, el laboral, el jurídico o el escolar. Los psicólogos tienen habilidades profesionales eficaces para mejorar las condiciones de vida de las personas, grupos u organizaciones. El desarrollo de la investigación y conocimientos de la Psicología ha resultado, sin duda, muy importante, pero lo verdaderamente determinante ha sido disponer de habilidades o técnicas de intervención psicológica.

En esta obra se recopilan las técnicas de modificación de conducta. Estas técnicas se exponen de forma detallada, teniendo como referencia constante la evaluación empírica de su eficacia y una búsqueda sistemática de sus fundamentos científicos, a fin de que puedan servir como guía de actuación para expertos. El libro está organizado en tres partes. La primera se centra en el proceso y procedimientos de evaluación. La segunda expone, de forma pormenorizada y orientada a la práctica, las principales técnicas de modificación de conducta. La tercera incluye seis capítulos que servirán para la aplicación profesional de dichas técnicas. ♦



**MANUAL DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**Miguel Ángel Pérez García (Coord.)**  
**Editorial: Pirámide**  
**313 páginas**

El daño cerebral produce importantes secuelas físicas pero también psicológicas. Estas secuelas generalmente conllevan problemas cognitivos, emocionales y de comportamiento que pueden limitar considerablemente el funcionamiento cotidiano del paciente. En la actualidad, los neuropsicólogos clínicos son los especialistas en la evaluación y la rehabilitación de estas alteraciones psicológicas.

El objetivo de este manual de neuropsicología clínica es

doble. Por un lado, introducir los aspectos más básicos de la neuropsicología clínica como es su definición conceptual y profesional, y la evaluación o la rehabilitación neuropsicológica, siendo una herramienta útil para estudiantes de grado o posgrado que cursan materias relacionadas con el daño cerebral. Por otro lado, sirve de ayuda al profesional que tiene que estar actualizado en técnicas de evaluación y rehabilitación de patologías tan diversas como las demencias o el traumatismo craneoencefálico. Para este fin, cada capítulo presenta una breve descripción de la patología, las secuelas neuropsicológicas esperables, cómo hacer su evaluación y su rehabilitación.

En resumen, proporciona un nuevo instrumento de trabajo para facilitar la formación y la práctica del neuropsicólogo clínico. ♦