

INFOCOP

NUMERO 47. Marzo - Mayo 2010

Los trastornos mentales,
segunda causa de baja
laboral en España

La C.E. apoya la integración
de la salud mental en
Atención Primaria

Ajuste psicológico y
resiliencia en niños y
adolescentes con cáncer

Aumenta la ratio de
aspirantes por plaza PIR

Psicólogos para el
diagnóstico y tratamiento de
los procesos de incapacidad

ABORDAJE PSICOSOCIAL Y FAMILIAR DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE



En Portada

4.Indicaciones terapéuticas de la intervención familiar

6.Modelos de intervención con familias de personas afectadas por una enfermedad mental grave y duradera

14.Valoración de la GPC sobre Intervenciones Psicosociales en Trastorno Mental Grave

19.La intervención familiar es imprescindible en la atención a personas con trastorno mental grave – Entrevista a Olga Carrasco

Actualidad

25.Los trastornos mentales, segunda causa de baja laboral en España

27.La Comisión Europea apoya la integración de la salud mental en Atención Primaria

29.FEDER reclama centros de referencia para las enfermedades raras, con presencia de psicólogos

30.Gran éxito de participación en el VII Congreso Iberoamericano de Psicología

Es Noticia

33.Manual para prevenir la anorexia y bulimia en las aulas

Investigación

37.Ajuste psicológico y resiliencia en niños y adolescentes con cáncer

Universidades

39.Hacia una capacitación del psicólogo educativo – Entrevista a Juan Fernández

El Consejo Informa

44.Aumenta la ratio de aspirantes por plaza de Psicólogo Interno Residente en la última convocatoria

48.El Gobierno plantea la incorporación de psicólogos para el diagnóstico y tratamiento de los procesos de incapacidad

Colegios Autonómicos

53.Noticias de los Colegios

Libros

88.Reseñas de libros de actualidad



Estamos los psicólogos esperando a Godot? ¿Somos, como los personajes de Samuel Beckett, unos ilusos que se dejan llevar por el tedio de la vida y las vagas promesas infundadas?, “mañana seguro que vendrá Godot”. Empiezo a pensar que el teatro del absurdo no se da sólo sobre los escenarios. Los psicólogos estamos viviendo una situación tan disparatada desde hace seis años, que podría haber salido fácilmente de la pluma de un dramaturgo como Beckett.

El Tribunal Supremo ha refrendado la sentencia de la Audiencia, anulando la Orden Ministerial que creaba las consultas de Psicología y que permitía a los licenciados en Psicología, que cumplían unos requisitos, registrar sus consultas como centros sanitarios. Las sentencias judiciales nos han dado la razón. La solución que el Gobierno puso en marcha para resolver, con carácter provisional, la estúpida expropiación de derechos profesionales que nos hizo la LOPS, no ha funcionado. Se lo habíamos advertido, incluso con informes de prestigiosos juristas, pero no nos hicieron caso. Ahora estamos frente a una situación legal completamente absurda. Los psicólogos son profesionales sanitarios que ejercen mayoritariamente su profesión en el ámbito privado. El Gobierno ha reconocido este hecho y eso justificó la Orden Ministerial. Pero ahora la ley no les reconoce su carácter de profesión sanitaria, y, por lo tanto, sus funciones profesionales no pueden tener ese carácter. Eso es lo que básicamente dice una sentencia del Tribunal Superior de Castilla La Mancha, que ha aparecido casi simultáneamente a la del Tribunal Supremo. La realidad y la ley es-

tán de espaldas. Y ahora, ¿qué? ¿Tal vez se pretende que los profesionales de la Psicología no especialistas se disuelvan y desaparezcan, como por arte de magia? ¿Que cierren sus consultas y se dediquen a la horticultura? ¿Se busca que disimulen y no digan lo que hacen? ¿Qué país europeo es éste en el que se establecen y se financian estudios para 45.000 estudiantes, se les da un título y luego se les dice que no pueden ejercer “de hecho” la profesión para la que han estudiado?

La solución definitiva que hemos aceptado, el máster, tampoco llega. La lentitud con la que avanza es exasperante, sin que exista razón alguna para tanta dilación. Aún en el mejor de los casos, los másteres universitarios no empezarán a funcionar en menos de uno o dos años, y mientras tanto cientos de consultas y de nuevos titulados se encontrarán en el absurdo limbo jurídico en el que han metido a nuestra profesión. ¿Puede haber una situación más absurda y disparatada?

Recapitulemos los acontecimientos que nos han llevado hasta aquí. A finales del 2003 se publica la LOPS. Desde ese momento, sólo los psicólogos con el título de especialista son profesionales sanitarios. Nos opusimos firmemente a ese dislate, no pudimos convencer al Gobierno del PP, pero conseguimos la promesa del PSOE de que cuando llegara al poder cambiaría esa situación. En el 2004 cambia el Gobierno y todo sigue igual. Protestamos, y se nos dice inicialmente que no se ve ninguna necesidad de cumplir lo prometido. Esta estrategia defensiva, la negación, no resulta muy efectiva después de una continuada movilización de estudiantes, academia y profesión. A continuación se entra en una fase de aceptación. El Ministerio de Sanidad promueve una solución provisional, representada por la Orden Ministerial, que ahora ha sido anulada por el Tribunal Supremo, a la espera de que se diera una solución definitiva en el marco de la reforma de los estudios universitarios. La Organización Colegial que presido, advierte reiteradamente al Ministerio que la solución provisional es una chapuza jurídica, y les anima a resolver rápidamente el problema,

adoptando una solución más acorde con el ordenamiento jurídico. No nos hacen caso. Simultáneamente, casi todas las Facultades de Psicología de España consiguen que el Grado de Psicología se encuadre dentro de Ciencias de la Salud y se acuerda promover la creación de un Máster en Salud que habilite el ejercicio de la profesión, en el ámbito sanitario. Esa sería la solución definitiva. Esa propuesta tiene un importante respaldo académico, profesional y político. La Conferencia de Decanos y el Consejo promueven y apoyan esa solución, así como la Comisión Nacional de la Especialidad, que informa favorablemente, y otras asociaciones representativas de la Psicología Clínica española. Distintas contestaciones verbales y por escrito del Gobierno en las Cortes se comprometen con esa propuesta. Todos los grupos políticos expresan su apoyo a la resolución del problema, cuya existencia ya nadie discute, e instan al Gobierno a tomar medidas en este sentido. En enero de 2009, a petición del propio Ministerio de Sanidad, la Conferencia de Decanos de las Facultades de Psicología y el COP entregan en el Ministerio un borrador de directrices generales del título de máster. Aún estamos esperando. Y así hemos llegado al momento actual. Han pasado más de cuatro años desde que el Ministerio apunta, por primera vez, que la solución está en la reforma de los planes de estudio. ¿Acaso el máster es Godot?

Tengo la impresión de que en España no importa mucho que haya desacuerdo entre la ley y la realidad social. Nosotros estamos a disgusto en la situación actual. Queremos que termine ya esta función de teatro del absurdo. Lástima que la vida no sea como el teatro. Nadie marca el final de la función. Los psicólogos tenemos ganas de que alguien eche el telón y podamos seguir haciendo lo que mejor sabemos hacer, trabajar como psicólogos.

Francisco Santolaya Ochoa
Presidente
Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos

**AÍDA DE VICENTE, INÉS MAGÁN Y
SILVIA BERDULLAS**

Fernández Blanco, Director del Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Alcalá de Henares, describe los componentes y fases de los modelos de intervención familiar que poseen mayor evidencia empírica en este campo. Posteriormente, se describe la *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en Trastorno Mental Grave*, para ofrecer una revisión crítica del documento de la mano de dos profesionales implicados en su práctica diaria en la atención y tratamiento a personas con TMG: **Jesús Saiz**, psicólogo del equipo de Apoyo Social Comunitario de Fuencarral, y **Olga Carrasco**, coordinadora del Programa de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (FISLEM).

INDICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR

REDACCIÓN DE INFOCOP

Paradójicamente, a lo largo de los últimos 30 años, el mayor avance que se ha producido en el manejo del trastorno mental grave (TMG) no ha sido la mejora en los tratamientos farmacológicos, sino los desarrollos realizados en el ámbito psicosocial, sobre todo, en relación a los programas de intervención con familiares.

La introducción de los neurolépticos y de las nuevas políticas de desinstitutionalización, en la década de los 60 y 70, no trajeron consigo la esperada mejora en los resultados del tratamiento de los trastornos psicóticos; y pronto se comprobó que, a pesar de los cambios, los niveles de recaída continuaban siendo muy elevados en esta población (Hogarty y Ulrich, 1977). Esta circunstancia propició la exploración de nuevas líneas de intervención antes no consideradas en el tratamiento del TMG, amparadas bajo las políticas de intervención comunitaria en salud mental y centradas en la evaluación de la influencia de los factores sociales y familiares en el desarrollo y curso de la enfermedad mental grave (Vaughn y Leff, 1976).

Numerosos trabajos pusieron de manifiesto que los pacientes con trastorno mental grave presentaban una alta incidencia de divorcios, relaciones problemáticas e insatisfacción conyugal. De esta manera, surgió el interés por el estudio de una variable que ha significado un antes y un después en este campo, la emoción expresada (EE), definida como las actitudes, emociones y comportamientos relacionados con comentarios

críticos, hostilidad e implicación excesiva demostrados por los familiares de la persona con TMG (Brown y Rutter, 1966). En efecto, la irrupción de la enfermedad mental en la familia suele ir asociada a un grave deterioro de las relaciones sociales, cuyo origen se sitúa en la dificultad del entorno para entender las conductas de la persona afectada. La familia pasa a convertirse en el “paciente oculto” de la enfermedad, al sufrir el estrés asociado a la convivencia con una persona con TMG, y al carecer de conocimientos y estrategias para comprender y hacer frente tanto a los síntomas positivos (pensamiento desorganizado, alucinaciones, delirios...), como los negativos (retraimiento social, falta de motivación, etc.) que presenta el paciente, lo que da lugar a continuos

reproches, a un proceso de degradación afectiva y a un aumento de la conflictividad familiar.

La importancia del estudio de esta variable se puso de manifiesto al comprobar que los pacientes con TMG que convivían en un ambiente de alta EE tenían una probabilidad 3 ó 4 veces superior de recaída que aquellos que convivían en otros ambientes más positivos (Anderson y Adams, 1996). Este hallazgo, validado en numerosos estudios, posibilitó que la comunidad científica tomase conciencia de que era posible diseñar programas de intervención psicológica, en este caso intervenciones con familiares, que podían cambiar el manejo de la enfermedad por parte de los usuarios de los servicios de salud y su entorno cercano, e influir positivamente en el curso del TMG.

Guiados por los hallazgos sobre EE, y bajo un modelo de vulnerabilidad-estrés (Zubin y Spring, 1977), en los últimos años un gran número de estudios han evaluado la eficacia de diferentes intervenciones con familiares. Estas intervenciones, que se aplican de manera complementaria al tratamiento estándar basado en la medicación, comparten una orientación prioritariamente cognitivo-conductual, con especial énfasis en la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas de la vida diaria y en la mejora de las habilidades de comunicación, de tal manera que los miembros de la familia aprenden habilidades de afrontamiento que les ayudan a hacer frente a las dificultades asociadas a la

convivencia con una persona con TMG y desarrollan patrones más positivos de interacción.

El éxito de las intervenciones de este tipo ha sido replicado en diferentes contextos (Randolph et al., 1994) y culturas (Xiang et al., 1994), concluyéndose que las intervenciones psicosociales familiares, en comparación con el tratamiento estándar basado en la medicación, reducen significativamente las recaídas y las hospitalizaciones, mejoran la adherencia al tratamiento farmacológico, restablecen notablemente el funcionamiento social y laboral del paciente, y todo ello da lugar a una reducción y a una optimización del gasto sanitario (NICE, 2009). De hecho, todas las guías internacionales de referencia en el ámbito del TMG establecen que las intervenciones con familiares deberían formar parte del tratamiento rutinario integral de las personas con TMG, sobre todo, tras la aparición del primer episodio psicótico (*International Early Psychosis Association's*, NICE, SIGN, *American Psychiatric Association*, etc.).

En nuestro país, la relevancia de estos programas se ha puesto de manifiesto recientemente tras la publicación de la *Guía de Práctica Clínica sobre Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*, por parte del Ministerio de Sanidad. Con esta nueva guía, se pretende dar a conocer las intervenciones psicosociales más eficaces (terapéuticas y rehabilitadoras), avaladas científicamente para el tratamiento de personas con TMG, así como formular recomendaciones para extender las buenas prácticas en todo el territorio español. Tras la revisión de la evidencia científica y acorde con las guías internacionales, este manual establece, con el máximo grado de recomendación (o nivel A), las interven-

ciones familiares basadas en psicoeducación, técnicas de afrontamiento y entrenamiento en habilidades sociales, “para que se apliquen de manera complementaria al tratamiento estándar que se ofrece a las personas con TMG y diagnóstico de psicosis no afectivas” (pág. 15).

La familia se constituye así como un componente clave a tener en cuenta en cualquier programa de recuperación en personas con TMG, con efectos más beneficiosos que la medicación como única estrategia de intervención. El reto al que se enfrentan ahora los diferentes sistemas sanitarios radica en cómo garantizar que estas intervenciones sean trasladadas a la práctica clínica diaria, solventando los diferentes obstáculos que impiden que los usuarios se beneficien de los tratamientos más eficaces.

Por este motivo, y con la finalidad de ofrecer conocimiento práctico y de utilidad para los profesionales de la Psi-

cología que trabajan en el ámbito, *Infocop* dedica este número al abordaje psicosocial del TMG, con especial atención a las intervenciones familiares. Para ayudarnos en esta tarea, **Juan Fernández Blanco**, Director del Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Alcalá de Henares, describe los componentes y fases de los modelos de intervención familiar que poseen mayor evidencia empírica en este campo. Posteriormente se describe la *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en Trastorno Mental Grave*, para ofrecer una revisión crítica del documento de la mano de dos profesionales implicados en su práctica diaria en la atención y tratamiento a personas con TMG: **Jesús Saiz**, psicólogo del equipo de Apoyo Social Comunitario de Fuencarral, y **Olga Carrasco**, coordinadora del Programa de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (FISLEM).

REFERENCIAS

- Vaughn, C.E. y Leff, J.P. (1976). The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *British Journal of Psychiatry*, 129, 125-137.
- Hogarty, G.E. y Ulrich, R.F. (1977). Temporal effects of drug and placebo in delaying relapse in schizophrenic outpatients. *Archives of General Psychiatry*, 34, 3, 297-301.
- Brown, G.W. y Rutter, M. (1966). The measurement of family activities and relationships: methodological study. *Human Relations*, 19, 241-263.
- Zubin, J. y Spring, B. (1977). Vulnerability – a new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-126.
- Randolph, E.A., Eth, S., Glyn, S.M., Paz, G.G., Leong, G.B., Shaner, A.L., et al. (1994). Behavioural family management in schizophrenia: outcome of a clinic-based intervention. *British Journal of Psychiatry*, 164, 501-506.
- Xiang, M., Ran, M. y Li, S. (1994). A controlled evaluation of psychoeducational family intervention in a rural Chinese community. *British Journal of Psychiatry*, 165, 544-548.
- SIGN. (1998). Psychosocial interventions in the management of schizophrenia. Edinburgh: SIGN. Disponible en: www.sign.ac.uk/pdf/sign30.pdf
- NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence. (2009). Schizophrenia: core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care, NCG 82. London: NICE. Disponible en: www.nice.org.uk/nicemedia/live/11786/43608/43608.pdf
- Anderson, J. y Adams, C. (1996). Family interventions in schizophrenia. *British Medical Journal*, 313, 505-506.
- American Psychiatric Association. (2004). Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. Second Edition. Arlington (VA): American Psychiatric Association. Disponible en: www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideTopic_6.aspx
- International Early Psychosis Association Writing Group. (2005). International Clinical Practice Guidelines. *British Journal of Psychiatry*, 187, 120-124.



MODELOS DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS DE PERSONAS AFECTADAS POR UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA

JUAN FERNÁNDEZ BLANCO

CENTRO DE DÍA Y EQUIPO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO DE ALCALÁ DE HENARES

1. La oportuna y necesaria intervención con las familias

Se consideran enfermedades mentales graves aquellas que provocan severas alteraciones cognitivas, afectivas y psicosociales. Tal vez sean la esquizofrenia y otras psicosis las más representativas.

Los trastornos psicóticos, en líneas generales, se caracterizan por producir alteraciones perceptivas y del pensamiento que enturbian la facultad de reconocer de modo juicioso la realidad. Al ser de larga evolución, cursan con acusados deterioros en las habilidades y capacidades necesarias para funcionar en la vida diaria con competencia. Proceso que, en mayor o menor grado, suele desembocar en pérdida de autonomía vital y desadaptación social.

Son por tanto, factores biológicos, psicológicos y sociales, -modelo de vulnerabilidad, (Zubin y Spring, 1977)-, los que se entrecruzan e interactúan dando lugar a dinámicas mórbidas complejas y multifactoriales. Siendo esto así, es de suponer que la organización de la atención deviene como un complicado proceso en el que han de combinarse con coherencia y coordinación respuestas farmacológicas, clínicas, rehabilitadoras y sociales. Dentro de ese mapa terapéutico, destaca la

atención e intervención con las familias de las personas afectadas.

Desde los estudios de **Vaughn y Leff** en el año 1981 se ha hipotetizado que lograr que los familiares conozcan la enfermedad y entiendan su alcance y repercusión en la vida cotidiana, unido al aprendizaje en resolución de problemas y a cambios en su manera de comunicarse, pueden contribuir decididamente a reducir el riesgo de recaídas del familiar afectado y favorecer su recuperación.

Pero no sólo son este tipo de razones directamente ligadas al modelo de vulnerabilidad, las que justifican la interven-

ción con familias. Existe una realidad que por sí sola ya aconsejaría tal intervención. Desde la reforma psiquiátrica, las familias se han convertido en el soporte comunitario esencial de las personas afectadas por una problemática psiquiátrica grave y los familiares en sus principales cuidadores. No en vano, la mayor parte de estas personas viven con su familia. En la Comunidad de Madrid aproximadamente el 86%. De éstos, el 70% vive con sus padres (Ruiz Jiménez y cols., 2008).

No sería fácilmente justificable dejar que las familias vivan en soledad el efecto de estas enfermedades y convivan aisladamente con quien las padece. En consecuencia parece lógico ofrecerles al menos: información sobre la enfermedad; apoyos en situaciones de crisis o de dificultad especial; competencias para mejorar la convivencia con el familiar afectado; y aprendizaje de habilidades de resolución de problemas y afrontamiento de conflictos, que la continuada convivencia con la enfermedad puede generar.

Por lo comentado, y por la eficacia demostrada en evidencias experimentales, se han ido consolidando en los últimos treinta años diferentes modelos de interven-

Juan Fernández Blanco. Licenciado en Psicología por la Universidad de Oviedo. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Actualmente es Director del Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Alcalá de Henares, perteneciente a la Red Pública de Recursos de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, de la Consejería de Familia y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Posee una amplia experiencia en la aplicación de programas de intervención con familiares de personas con enfermedad mental grave.



ción con familias. Modelos de intervención que principalmente se han centrado en dar información sobre la enfermedad, en modificar ciertas respuestas emocionales, en reducir el contacto paciente-familia, en mejorar la comunicación, en dotar a las familias de estrategias válidas de afrontamiento y resolución de problemas y en ofrecer apoyo.

En el apartado siguiente vamos a revisar de forma resumida los principales modelos de intervención. Una buena consulta sobre el tema puede hacerse en **Vallina y Lemos (2000)**.

2. Los principales modelos de intervención

Si se hace una revisión bibliográfica se encontrará que los modelos más utilizados y que reúnen las mayores evidencias de eficacia son los modelos de **Anderson, Leff, Falloon y Tarrier**.

2.1. El Modelo de Anderson.

El rasgo que lo caracteriza es la psicoeducación. Encuentra su justificación en la teoría de la vulnerabilidad y en las investigaciones sobre emoción expresada y comunicación desviada.

Sus principales objetivos son: 1) desarrollar en la familia expectativas realistas; 2) reducir la vulnerabilidad de la persona afectada ante estímulos amenazantes; 3) evitar riesgo de recaídas; 4) mejorar la comunicación familiar; y 5) evitar el aislamiento social de la familia.

La intervención se organiza en cinco fases altamente estructuradas. Los contenidos de esas fases buscan conseguir los objetivos antes formulados favoreciendo la adherencia al tratamiento, potenciando aspectos protectores del entorno, evitando situaciones estresantes y procurando un clima familiar emocionalmente equilibrado.

Fase 1. Conexión con la familia. Se trata de un formato de intervención unifamiliar, en el que puede estar presente la persona afectada. Se busca establecer una alianza terapéutica con el paciente y la familia. Se trabaja conjuntamente con la familia la reducción del sentimiento de culpa y el control del estrés familiar. A continuación se revisa la experiencia de la familia ante la enfermedad, se evalúan las estrategias de afrontamiento de los familiares ante situaciones problemáticas, se refuerzan las estrategias eficaces y se repasa cómo en el pasado han intentado solventar las situaciones estresantes y cómo lo hacen en el presente. Finalmente, se recogen los intereses de la familia y se elabora un contrato terapéutico con pasos realistas descritos con sencillez y claridad.

Fase 2. Taller psicoeducativo o seminario de habilidades de supervivencia. Formato de intervención multifamiliar sin presencia de la persona afectada. Se trabaja psicoeducación a través de cuatro contenidos: a) información sobre la enfermedad; b) información sobre la medicación; c) manejo eficaz de situaciones difíciles; y d) reconocer la importancia de preocuparse por y cuidar de uno mismo y hacerlo. Se presupone que la asimilación de tales contenidos dará a las familias sensación de control sobre una situación que viven y han vivido como incontrolable.

Fase 3. Reintegración en la comunidad. Formato de intervención unifamiliar con presencia de la persona afectada. Las sesiones se dedican a ver el modo de llevar individualmente a la práctica los contenidos tratados colectivamente en la fase anterior. La estructura de cada sesión podría resumirse en: a) apertura de la sesión creando un ambiente cómodo y distendido; b) revisión de tareas asignadas en la sesión ante-

rior; c) comentar circunstancias o sucesos que en ese momento preocupen; y d) asignar tareas que se revisarán en la siguiente sesión. El tratamiento farmacológico, la detección de pródromos, pautas para una convivencia adaptada, reforzar la responsabilidad del paciente y establecer límites interpersonales e intergeneracionales componen los contenidos a trabajar. Las sesiones pueden ser: a) rutinarias, sesión con la familia y el paciente; b) telefónicas; o c) excepcionales, en momentos de descompensación.

Fase 4. Rehabilitación social y profesional. Es una continuación de la fase anterior. Las sesiones han de estar muy estructuradas y los contenidos claramente operativizados. Se organizan tres tipos de actividades coordinadas e implementadas de forma progresiva:

- ✓ Actividades sociales y de ocio dirigidas a reintegrar en la comunidad al familiar afectado.
- ✓ Actividades prelaborales, formativo-laborales y laborales dirigidas a conseguir que el familiar afectado trabaje.

- ✓ Actividades que permitan recuperar, a cada uno de sus familiares, una vida social no mediatizada de continuo por la problemática.

Fase 5. Fin del tratamiento. Sólo se pone en marcha esta fase cuando el paciente alcanza los objetivos propuestos y los mantiene. Si el paso del tiempo evidencia que su funcionamiento es el esperado se proponen a la familia y al paciente dos opciones: a) retomar la intervención de forma intensiva sobre los objetivos formulados en el contrato, pudiendo también tratar otros temas de interés para la familia, -de forma progresiva se irán espaciando las sesiones hasta dar por finalizada la terapia-; b) pasar directamente a disminuir de forma progresiva la frecuencia de las sesiones para finalizar la terapia a la vez que se va haciendo un seguimiento de que las metas logradas se mantienen.

2.2. El Modelo de Leff.

Se caracteriza por ofrecer un paquete de intervenciones sociofamiliares dirigido a cambiar el clima familiar de alta emoción expresada (a partir de ahora EE). Encuentra su justificación en las investigaciones que demuestran que las personas con esquizofrenia al volver, tras una hospitalización, a un medio familiar de alta EE tienen más riesgos de recaer. La EE es un constructo basado en tres factores: el hipercriticismo, la hostilidad y la sobreimplicación emocional.

Los principales objetivos de este modelo son: 1) reducir la EE y el contacto con el paciente; 2) aumentar las redes sociales de la familia; 3) reducir las expectativas no realistas; y 4) mejorar la comunicación.

La intervención se organiza en tres fases:

Fase 1. Programa educativo. Dura entre dos y cuatro sesiones. Estas sesiones son claramente insuficientes pa-

ra conseguir los objetivos. Por eso los contenidos se seguirán trabajando transversalmente a lo largo de la intervención. Se basa en un formato unifamiliar, cuyo contexto de intervención es el domicilio. La familia ha de hacer lecturas referidas a la etiología, síntomas, desarrollo, tratamiento y manejo de la esquizofrenia. A continuación el profesional abre un debate sobre lo leído. Esta fase tiene como objetivos específicos aumentar conocimientos acerca de la enfermedad y cambiar las actitudes hacia el paciente.

Fase 2. Grupos interfamiliares. Dura aproximadamente nueve sesiones. Se basa en un formato de intervención multifamiliar sin el paciente, si bien el grupo no puede exceder los siete miembros. Las sesiones tienen una duración de hora y media, y se espacian cada 15 días durante nueve meses. El grupo de participantes debe estar integrado por familias de alta y baja EE, con el fin de que las familias de baja EE sirvan como modelo para el cambio de los estilos de afrontamiento. En esta fase, la técnica de resolución de problemas es la metodología elegida, de tal manera que una familia plantea descriptivamente un problema real o potencial que pueda generar el familiar afectado y entre todos los participantes, se analiza y se buscan alternativas útiles de afrontamiento. El terapeuta ha de ir moldeando y modelando a las familias para que aprendan correctamente la técnica, a la vez que el grupo servirá de apoyo emocional para

cada uno de sus miembros. La elección de un formato grupal busca tanto la eficacia, como aumentar las relaciones sociales de las familias para romper su aislamiento. Por lo tanto, los objetivos específicos de esta fase son cambiar las actitudes negativas hacia el paciente, reducir el contacto cara a cara y aprender estrategias para manejar el estrés.

Fase 3. Sesiones unifamiliares. Esta fase es de duración variable, y está diseñada bajo un formato de intervención unifamiliar con el paciente. Cada sesión dura una hora. Se llevan a término en paralelo a las sesiones grupales. Se abordan, de forma pragmática, problemas que no pueden ser tratados en grupo. Por ejemplo, la naturaleza de la EE, la existencia de sentimientos de culpabilidad, resentimiento, etc. Al comenzar cada sesión se fijan los objetivos a conseguir y al finalizar se promueve un debate. Con estas sesiones se pretende: tratar problemas concretos de la familia; disminuir la EE; y mejorar el contacto social.

2.3. El Modelo de Falloon.

Se trata de una terapia conductual. Encuentra su justificación en el modelo estrés-vulnerabilidad-afrontamiento-competencia. Este modelo defiende que las habilidades de afrontamiento hacen competente a la persona para acometer los retos de la vida cotidiana. Basándose en las teorías del aprendizaje social y aplicando técnicas conductuales, este modelo se estructura, de forma directiva, en torno a un proceso que incluye: evaluación de capacidades y déficit de cada miembro de la familia y del grupo familiar, definición de objetivos de trabajo, psicoeducación, práctica repetida del comportamiento a emitir, modelado, ensayo conductual, reforzamiento y asignación de tareas entre sesiones. La duración del tratamiento es variable.

Las sesiones se realizan una o dos veces a la semana durante los tres primeros meses, y, posteriormente, las sesiones pasan a ser quincenales durante otros tres meses. Al final las sesiones serán mensuales durante un periodo de tiempo no inferior a un año.

Sus principales objetivos son: 1) ayudar al paciente y a su familia a comprender la enfermedad; 2) cambiar las actitudes ante la enfermedad; 3) conseguir un clima familiar poco estresante; y 4) dotar a los miembros de la familia de habilidades para la resolución de situaciones problemáticas.

La intervención se organiza en cinco fases:

Fase 1. Evaluación conductual de la unidad familiar. Se mantiene durante todo el tratamiento. Se utilizan entrevistas estructuradas, observaciones, cuestionarios y auto-registros, con la finalidad de analizar funcionalmente el modo en que la familia se comunica y resuelve sus problemas y también las posibilidades, necesidades y déficit que presenta cada familiar. La intervención se organizará a partir de los resultados obtenidos en la evaluación.

Fase 2. Educación sobre la enfermedad. Está basado en un formato de intervención unifamiliar con la familia y el paciente, siendo el contexto de intervención el domicilio. La duración de las sesiones es de aproximadamente una hora. En esta fase se informa de manera concreta y práctica sobre la enfermedad (qué es, cuáles son sus causas, cómo evoluciona) y el tratamiento, combinando la exposición de contenidos, el debate y la aportación de experiencias personales. El estilo del terapeuta ha de ser abierto y alejado de la crítica y la culpabilización.

Fase 3. Entrenamiento en comunicación. Basada en un formato de intervención unifamiliar con la familia y el

paciente, en esta fase se entrena a la familia en habilidades de comunicación (comunicación no verbal, iniciar conversación, discutir constructivamente, clarificar mensajes, expresar sentimientos, hacer peticiones, realizar preguntas claras y escuchar activamente), con la finalidad de reducir la tensión en el medio familiar, y ayudar a una mejor adaptación social de la familia, como consecuencia de la mejora de la calidad de vida.

Fase 4. Entrenamiento en solución de problemas. A través de un formato de intervención unifamiliar con la familia y el paciente, se enseña a los participantes la técnica estándar de resolución de problemas: identificación del problema, listado de soluciones, ventajas e inconvenientes de cada una, elección de la que más ventajas tenga o de una combinación de varias soluciones, planificación de su aplicación y evaluación de los resultados.

Fase 5. Estrategias conductuales específicas. Diseñada con un formato de intervención unifamiliar con la familia y el paciente, y dirigida a tratar aquellas problemáticas que no pueden ser abordada eficazmente con la técnica de resolución de problemas. En esta fase, se enseña a las familias otras estrategias conductuales que sí pueden ser útiles, como por ejemplo: manejo de operantes, fijación de límites, habilidades sociales, contrato de contingencias, terapia sexual y de pareja, relajación, tiempo fuera, modelado, etc.

2.4. El Modelo de Tarrier.

Se trata de una intervención cognitivo-conductual, adaptada al trabajo con la unidad familiar. En el modelo de **Tarrier**, la intervención se orienta a dar respuesta a los problemas y necesidades de la familia y de cada uno de sus

miembros y a reducir la EE. La intervención se planifica buscando dotar a los familiares, considerados agentes de rehabilitación, de habilidades de relación con el paciente. Se da mucha importancia a la reducción del estrés familiar y a la forma en que reaccionan los familiares.

La intervención consta de los siguientes componentes:

- ✓ *Programa educativo.* Se basa fundamentalmente en dar información. El programa consta de dos sesiones. En la primera sólo participa la familia, y en ella se trabajan las creencias e interpretaciones falaces sobre la enfermedad, y se proporciona un folleto con información básica sobre la enfermedad. En la segunda sesión, puede participar el paciente, y en ella se debaten los contenidos del folleto informativo.

PUBLICIDAD

www.psymtec.com

Biofeedback:
Equipos Portátiles y
Computerizados.

Pollgrafía
Convencional
y Computerizada.

Adquisición
de Datos Fisiológicos..

Terapia Ocupacional.

Aprendizaje Psicomotor.

Evaluación Neurofisiológica.

Educación Física.

Medicina Deportiva.

Psymtec, Material Técnico S.L.
Calle Castaños 6 Local
28025 MADRID

TLFS: 91 341 15 21 - 91 341 71 95
Fax: 91 749 41 91

psymtec@psymtec.com

psymtec

✓ **Manejo del estrés y respuestas de afrontamiento.** Se parte del reconocimiento del estrés que puede provocar en la familia el comportamiento del paciente. Ante esta situación caben dos opciones: a) reducir o extinguir las conductas estresantes del paciente; b) ayudar a la familia a manejar adaptativamente emociones, pensamientos y otras respuestas negativas que puedan discriminar las conductas del paciente.

✓ **Programa de establecimiento de metas.** Consiste en, de un modo estructurado y operativo, enseñar a las familias a enfrentar los problemas de manera más constructiva, sustituyendo las conductas habituales por conductas más positivas.

3. Lo que nunca debe faltar en cualquier tipo de intervención

Hay un conjunto de elementos transversales que potencian el impacto de las intervenciones, favorecen su aplicabilidad y facilitan el logro de los objetivos. El profesional que se dispone a trabajar con familias siempre ha de tenerlos presente, ha de tomarlos como principios rectores o, si se quiere, como normas de estilo, de tal manera que en su día a día vertebren de principio a fin cada una de sus praxis.

Lejos de ofrecer una revisión exhaustiva de estos aspectos que marcan la eficacia de la intervención, es fundamental que el profesional tenga en cuenta:

✓ La importancia de aproximarse a la familia con una actitud positiva, lo cual implica saber empatizar, no culpabilizar y reconocer la sobrecarga que la familia soporta.

✓ Establecer una alianza sólida con la familia.

✓ Proporcionar estructura y estabilidad a la relación terapéutica, es decir, citar regularmente a la familia y estructurar todo el proceso asistencial de modo que la familia vaya percibiendo que las sesiones ayudan a superar la sensación de descontrol e impredecibilidad que genera la patología del paciente.

✓ Como norma, centrar la intervención en problemas concretos.

✓ Ser capaz de ver a la familia como un todo.

✓ Promover la separación e independencia del hijo afectado siempre que sea posible.

✓ Proporcionar un modelo desde el que puedan dar sentido a sus conductas y sentimientos, y a los del paciente.

✓ Favorecer expectativas razonables sobre el desempeño futuro del paciente.

✓ Comprometer a la familia en el proceso de tratamiento.

4. Conclusiones

En conclusión, podemos establecer que:

1. El tipo de intervenciones con familias de personas con enfermedad mental

grave reseñadas son necesarias, útiles y eficaces.

2. Los estudios realizados indican que estas intervenciones, para ser eficaces, han de ser largas. Nunca menos de nueve meses. El tiempo óptimo se sitúa en torno a los dos años. Al concluir, habrá de realizarse un seguimiento, que irá disminuyendo en frecuencia progresivamente. El seguimiento contemplará, en caso de que sea necesario, la posibilidad de re-establecer la intervención.

3. Las intervenciones familiares rigurosas, -no vale cualquier intervención ni intervenir de cualquier modo-, ayudan a la recuperación del paciente dado que contribuyen a prevenir recaídas, neutralizan o evitan comportamientos familiares inapropiados (EE, "satelización" a la enfermedad, estilo comunicativo indebido, etc.) que puedan influir en el curso de su enfermedad, colaboran en la extinción de sus conductas problemáticas y desadaptadas, y fomentan en el paciente comportamientos autónomos y normalizados.

Finalmente, en lo que respecta a la aplicación de este tipo de programas en nuestro país, existen actualmente interesantes experiencias de intervención con familias en el ámbito de la rehabilitación psicosocial de la persona que sufre un trastorno mental grave y duradero. Este tipo de intervenciones integran, desde el ajuste a la realidad de cada familia y a la idiosincrasia del lugar geográfico en el que se aplican, los tres elementos centrales y definitivos de los modelos de intervención aquí resumidos. A saber, la psicoeducación, el entrenamiento en habilidades y el apoyo.

REFERENCIAS

- Ruiz Jiménez, M.T., Núñez Partido, J. P., Jódar Anchía, R. y Peón Meana, R. (2008). *Calidad de vida y esquizofrenia*. Madrid: AMAFE.
- Vallina Fernández, O. y Lemos Giráldez, S. (2000). Dos décadas de intervenciones familiares en esquizofrenia. *Psicothema*, 12, 671-681.
- Vaughn, C. E. y Leff, J. P. (1981). Patterns of emotional response in relatives of schizophrenic patients. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 43-44.
- Zubin, J. y Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-126.

Trastornos de la conducta alimentaria



EDI-3 Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria

D.M. Garner

Traducción revisada: P. Elzei y A. López-Alvarado

Finalidad: Evaluación de los trastornos relacionados con la conducta alimentaria.
Aplicación: Individual o colectiva.
Tiempo: Entre 15 y 20 minutos.
Edad: De 18 años en adelante.

Está compuesto por 3 escalas de riesgo específicas de los TCA, y 9 escalas psicológicas generales altamente relevantes. También proporciona 6 índices (Riesgo de TCA, Insuficiencia, Problemas interpersonales, Problemas afectivos, Exceso de control y desajuste psicológico general) y 3 indicadores del estilo de respuesta del sujeto.

Incorpore un cuestionario tipo screening: el EDI-3-RF, que permite identificar si es necesario derivar al sujeto a un servicio de atención especializada.

También está disponible la adaptación al español realizada en la Universidad del País Vasco.



IMAGEN

Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal

R. Salazar y A. Cano

Finalidad: Evaluar la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes y preadolescentes.
Aplicación: Individual o colectiva.
Tiempo: 10 minutos aproximadamente.
Edad: A partir de 11 años.

Ofrece puntuaciones en tres factores: cognitivo-emocional, perceptivo y comportamental. Incluye baremos de población normal, así como de grupos con patología alimentaria y con riesgo de padecerla.



TSA

Test de Siluetas para Adolescentes

C. Maganto y S. Cruz

Finalidad: Evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.
Aplicación: Individual o colectiva.
Tiempo: 10 minutos aproximadamente.
Edad: Adolescentes de 14 a 18 años.

Permite evaluar la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal en adolescentes de ambos sexos, ofreciendo puntos de corte específicos para establecer el riesgo de TCA. También permite evaluar el modelo estético corporal del sujeto, incluyendo las atribuciones de los pares y de los progenitores.



PICTA

Programa Preventivo sobre Imagen Corporal y Trastornos de la Alimentación

C. Maganto, O. Ruiz y A. Del Río

Obra ganadora del PREMIO TEA EDICIONES 2000

Finalidad: Promover la aparición de trastornos de la alimentación en los adolescentes.
Aplicación: Colectiva.
Tiempo: 8 sesiones de 1 hora.
Edad: Adolescentes.



EL ENEMIGO EN EL ESPEJO

De la insatisfacción corporal al trastorno alimentario

D. Kircanski y Mª C. Salguero

Este libro se ocupa de una patología que afecta y amenaza a una parte importante de la población joven del mundo occidental, cuyas expresiones patológicas son la anorexia y la bulimia nerviosas.

Este obra aporta tesis muy esclarecedoras para comprender mejor este problema, así como propuestas de abordaje terapéutico.

FICHA TÉCNICA DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN TRASTORNO MENTAL GRAVE

REDACCIÓN DE INFOCOP

La *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en Trastorno Mental Grave* ha sido dada a conocer recientemente por el Ministerio de Sanidad y Política Social, dentro del marco del **Proyecto GuíaSalud**. Dada la trascendencia de las recomendaciones que se ofrecen en dicho manual para los profesionales de la Psicología, se ofrece a continuación la ficha técnica.

Ficha técnica

Grupo Elaborador: Grupo de trabajo del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS).

Extensión: 168 páginas en su versión completa.

Justificación: La elaboración de esta guía viene justificada por la reciente incorporación de nuevos abordajes terapéuticos, no farmacológicos, que están contribuyendo a mejorar la evolución de las personas con trastorno mental grave. Tal y como se señala en la guía: *“estos nuevos enfoques terapéuticos y rehabilitadores apuestan por el paradigma de la recuperación (recovery) y bienestar (well-being) y se han ido introduciendo conceptos como ‘atención integral e integrada’, que pretenden abarcar todo el déficit y las desventajas sociales que produce el impacto de la enfermedad mental en la persona que la padece...”*.

Alcance: La GPC se centra en personas afectadas de trastorno mental grave y familiares, definiéndose este colectivo en función de tres dimensiones de clasificación: diagnóstico, cronicidad y discapacidad. Quedan excluidos del ámbito de referencia de esta guía los siguientes casos: trastornos mentales en la infancia y la adolescencia, personas mayores de 65 años, trastornos mentales secundarios a enfermedades médicas, psicosis orgánicas, trastornos psicóticos de carácter transitorio o episódico, trastornos por abuso de sustancias, discapacidad intelectual moderada-grave, trastornos generalizados del desarrollo, trastorno mental orgánico o trastornos de la personalidad.

La guía no incluye ninguna intervención farmacológica en el tratamiento del trastorno mental grave.

Destinatarios: La GPC está dirigida a personas afectadas de trastorno mental grave y sus familiares, así como a profesionales de los equipos de salud mental de servicios asistenciales, rehabilitadores, residenciales y de dispositivos comunitarios o ambulatorios que atienden a personas con trastorno mental grave. También podría ser útil para profesionales de atención primaria y especializada, servicios sociales, laborales, penitenciarios, de educación o de sector voluntario que atienden o que estén en contacto con este grupo de población.

Integrantes del equipo: El grupo de trabajo ha estado constituido por 5 psiquiatras, 2 psicólogos, 2 enfermeros, 1 trabajador social y 1 terapeuta laboral. En el grupo de colaboración de expertos también ha habido una presencia mayoritaria de profesionales de psiquiatría, con 5 psiquiatras, 1 psicólogo y 1 enfermero. En cuanto a la revisión externa de la GPC, se ha realizado con la participación de 12 integrantes más: 5 psiquiatras, 4 psicólogos, 2 enfermeros y 1 trabajador social.

Objetivos: El objetivo de esta GPC es *“valorar la evidencia existente y disponible y formular recomendaciones oportunas sobre la efectividad de las diferentes intervenciones psicosociales (terapéuticas y rehabilitadoras) en las personas que sufren trastorno mental grave”* (pág. 23).

Contenido: En su versión completa, la GPC sobre Intervenciones Psicosociales en Trastorno Mental Grave incluye el siguiente contenido:

Tabla 1
Índice de la GPC sobre
Intervenciones Psicosociales en
Trastorno Mental Grave

Presentación
Autoría y colaboraciones
Preguntas para responder
Resumen de las recomendaciones
1. Introducción
2. Alcance y objetivos
3. Metodología
3.1. Formulación de las preguntas
3.2. Estrategia de búsqueda
3.3. Evaluación y síntesis de la evidencia
3.4. Elaboración de recomendaciones
3.5. Colaboración y revisión externa
4. Características de la GPC
4.1. Definición de trastorno mental grave
4.2. Definición de concepto de rehabilitación psicosocial
4.3. Concepto de recuperación
4.4. Investigación en intervenciones psicosociales
5. Intervenciones rehabilitadoras de tipo psicosocial
5.1. Intervenciones psicológicas
5.2. Intervenciones sociales
5.3. Intervenciones de nivel de servicios
5.4. Intervenciones con subpoblaciones específicas
6. Difusión e implementación
7. Recomendaciones de investigación futura

Tabla 2
Índice de la GPC sobre
Intervenciones Psicosociales en
Trastorno Mental Grave. Versión
para pacientes

1. ¿Qué es una Guía de Práctica Clínica?
2. Qué es el trastorno mental grave
3. Enfoque bio-psico-social
4. Marco normativo y legal
5. Recursos y dispositivos terapéuticos
6. Prestaciones sociales
7. El estigma y el TMG
8. Asociaciones de usuarios y familiares
9. Direcciones y webs de interés

Sistema de formulación de las recomendaciones: La formulación y evaluación de las recomendaciones, al igual que las otras guías que se han elaborado en el marco del Proyecto Guía-Salud, se basa en el sistema SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network* o Red Escocesa Intercolegiada sobre Guías de Práctica Clínica). Este método clasifica la calidad de la evidencia científica y la fuerza de las recomendaciones, estableciendo diferentes niveles de gradación (de mayor a menor sustentación científica).

Fuente:

Se puede consultar el manual en el siguiente enlace: www.guiasalud.es/egpc/

INFOCOP

NÚMERO 47. 2010
Marzo - Mayo

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

Quinto Color
Avda. de Andalucía, km 10,300
Pol. Ind. Marconi-Neisa Sur
Fase 5B-Nave 9
28021 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>

INFOCOP ONLINE

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

VALORACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN TRASTORNO MENTAL GRAVE

JESÚS SAIZ

GRUPO 5, GESTIÓN Y REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Tal y como se define en el manual metodológico de implementación de guías de práctica clínicas (GPC) del Sistema Nacional de Salud (SNS) (VVAA., 2009): “*las GPC son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica*”.

Aquí se lleva a cabo una valoración de la GPC sobre *Intervenciones Psicosociales en Trastorno Mental Grave*, dedicando especial atención a aquellos aspectos que deben ser especialmente considerados para el ejercicio profesional.

1. Aspectos a destacar de esta guía:

En primer lugar, es de destacar la amplia revisión bibliográfica llevada a cabo por el grupo elaborador de esta GPC. Además, los autores toman en cuenta hasta 26 GPC internacionales, de las cuales seleccionan las cinco que contienen intervenciones psicosociales y de éstas, las tres que obtienen una evaluación positiva por parte de cuatro revisores independientes. Estas son las GPC

de: Esquizofrenia, Trastorno Bipolar y Trastorno Obsesivo Compulsivo, elaboradas por el Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (NICE) del Reino Unido.

Si bien es cierto que constituye una premisa plenamente extendida, los autores se hacen eco de la misma y reconocen que el abordaje terapéutico de personas con Trastorno Mental Grave (TMG), debe realizarse por equipos interdisciplinarios, desde una perspectiva integradora y siguiendo una lógica de complementariedad entre los diferentes profesionales (pp. 22, 23 y 99).

Así como se agradece la pluralidad profesional con este colectivo, también es de destacar la apertura metodológica promovida en la guía. Específicamente, los autores recomiendan también el uso de técnicas de investigación cualitati-

vas, que aunque son ampliamente utilizadas en las ciencias sociales, no lo son tanto en las ciencias sanitarias (p. 34).

Por otra parte, aunque no aparece consistentemente a lo largo de todo el texto, en ocasiones los autores mantienen una posición crítica y reconocen algunas limitaciones importantes para el estudio y la intervención psicosocial en sujetos con TMG. Concretamente, subrayan la dificultad que entraña la aplicación de modelos de intervención que aunque resulten eficaces en otros países, los medios con los que el SNS español dispone no facilitan su puesta en marcha en nuestro territorio. Además, los distintos estudios por los cuales se evalúan las intervenciones psicosociales, en ocasiones, no toman en cuenta las características individuales y tratan como homogéneos a los grupos (experimental y control), cuando en realidad no lo son. Por ejemplo, un error muy común, y correctamente recogido en la guía (p. 89), es el de comparar la eficacia de un programa de rehabilitación laboral + tratamiento estándar con el tratamiento estándar exclusivo, cuando dentro de los grupos puede haber pacientes con o sin deseos de trabajar, habilidades para el empleo muy dispares, síntomas diferentes y experiencias de vida específicas muy determinantes para el área laboral. Estas

Jesús Saiz. Doctor en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid, Colaborador Honorífico del Departamento de Psicología Social de la misma Universidad y Psicólogo del Equipo de Apoyo Social Comunitario de Fuencarral. Autor de artículos de Psicología Social de la Salud Mental y ponente en diferentes congresos nacionales e internacionales.

limitaciones deberían ser tomadas en cuenta por los profesionales, tanto a la hora de conducir estudios, como a la hora de interpretar y aplicar las recomendaciones derivadas de las investigaciones publicadas.

Finalmente, también resulta muy conveniente el compromiso que mantienen los autores de actualizar esta guía cada tres años.

2. Aspectos a mejorar:

En el capítulo de metodología (y anexo 2), a pesar de que es de agradecer la conducción de un estudio cualitativo para contribuir a elaborar las 20 preguntas a las cuales trata de dar respuesta esta GPC, el estudio resulta sumamente pobre. Únicamente está constituido por dos grupos, uno de pacientes (n=9) y otro de familiares (n=10). Además de poseer un número de participantes muy bajo, para la composición de los grupos no fueron tomadas en cuenta variables básicas como el género, la edad, la posición socioeconómica o el diagnóstico, por lo cual resulta complicado creer que estas dos entrevistas grupales por sí solas puedan alcanzar el objetivo de “*identificar problemas y necesidades tanto de las personas con enfermedad mental como de sus familiares*” (p. 128). Los grupos de estudio no son significativos de los colectivos que pretenden representar. En este sentido, los problemas y necesidades identificados en este estudio estarán limitados a la experiencia de 19 participantes y no se prevé posible determinar la influencia de otras variables básicas como el género, la edad, la posición socioeconómica o el diagnóstico en sus discursos.

Dentro de la revisión bibliográfica llevada a cabo, se seleccionaron 113 artículos para la formulación de las

recomendaciones finales. Una vía para reunir estos artículos fue la “*búsqueda sistemática*” en diferentes Web, entidades, asociaciones y las bases de datos más relevantes en la materia (Medline, Cochrane Library, Embase y PsycINFO), estableciendo exigentes criterios para la selección de los artículos finalistas. La otra vía empleada fue la “*búsqueda manual*”, la cual no requería los mismos criterios que la anterior. De los 113 artículos seleccionados, los autores no especifican cuántos, finalmente, provienen de cada vía, lo cual podría implicar un importante sesgo hacia la literatura que el grupo de trabajo aportó, en contra de la literatura hallada en las fuentes de mayor relevancia científica. Resultaría importante que ofreciesen este dato en futuras actualizaciones.

En el capítulo que se describen las características de las GPC, los autores definen conceptos como TMG, rehabilitación psicosocial y recuperación.

Si bien es cierto que, en la literatura científica, los términos de rehabilitación psicosocial y rehabilitación psiquiátrica son frecuentemente empleados como sinónimos, sería de agradecer una reflexión crítica sobre el significado de ambos y sus diferencias. En esto la presente GPC no hace más que repetir lo dado, mencionando 38 veces al primero y 7 veces al segundo, sin ofrecer ninguna diferencia entre ambos. Desde una perspectiva histórica, la rehabilitación psiquiátrica es anterior a la psicosocial. La rehabilitación psiquiátrica acompañó al movimiento de desinstitutionalización, pero comenzó a mudar de nombre al de rehabilitación psicosocial cuando amplió sus objetivos hacia mejorar el funcionamiento psicosocial de los pacientes y empezaron a implementarse estrategias basadas en la psicología, so-

ciología y otras ciencias sociales. Entre otros, autores como **Goffman** (1961), y posteriormente **Anthony y Liberman** (1986), tuvieron gran responsabilidad en este cambio. No obstante, sería necesario proponer el debate interdisciplinar y llegar a definiciones precisas sobre ambos conceptos.

Aunque ofrece una definición, el grupo de trabajo considera que no existe un acuerdo consistente sobre el significado del Modelo de Recuperación (p. 33) y, en cambio, expone algunas descripciones de lo que este modelo implica. No obstante, deja de mencionar el que podría ser el distintivo más importante del mismo; lo cual sería, la toma, por parte del paciente, de un papel activo en el proceso de recuperación de su enfermedad (Anthony, 1993). Esto obligaría al profesional a contar con la opinión de la persona para el diseño de su plan de tratamiento y dejar de percibirla como un sujeto pasivo sobre el cual operar.

La crítica fundamental a este modelo se basa en el argumento de que algunos pacientes con TMG pueden tener capacidades cognitivas demasiado deteriora-

das como para ofrecerles una autonomía total. Sin embargo, **Frese, Stanley, Kress y Vogel-Scibilia** (2001) proponen que la capacidad de autodeterminación es algo que el paciente debe ir desarrollando de acuerdo a su propio proceso de recuperación y que en los casos más graves será recomendable anteponer las prácticas basadas en la evidencia científica.

Por otra parte, una revisión a mayor profundidad del Modelo de Recuperación también podría invitar al psicólogo a localizar un elevado número de compatibilidades con distintas propuestas psicológicas. Por ejemplo: los conceptos de empoderamiento y autodeterminación centrales para la psicología comunitaria (Hombrados y Domínguez, 2007), el concepto de resiliencia formulado desde la psicología positiva (Vera, Carbelo y

Vecina, 2006), o la necesidad de aceptar los distintos síntomas de la enfermedad mental sin menoscabo de otras facetas de la vida, que promueve la Terapia de Aceptación y Compromiso (Luciano y Valdivia, 2006).

En el capítulo quinto, los autores sostienen que (p. 35) *“las intervenciones psicosociales en rehabilitación han ganado en operatividad y eficacia con la incorporación de diferentes estrategias extrapoladas y adaptadas del campo de la psicología, del aprendizaje social, la modificación de conducta, la intervención social y los recursos humanos (...)”*. Aunque el sentido general del párrafo pueda ser positivo, este enunciado recoge un grave error, ya que menciona diferentes campos de la psicología como si no perteneciesen a la misma disciplina. De acuerdo con esto, la frase debería decir *“las intervenciones psicosociales en rehabilitación han ganado en operatividad y eficacia con la incorporación de diferentes estrategias extrapoladas y adaptadas del campo de la psicología, tales como el aprendizaje social, la modificación de conducta, la intervención social y los recursos humanos (...)”*.

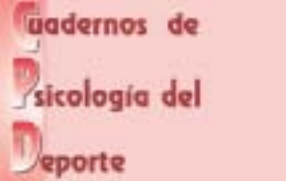
Finalmente, llama la atención que dentro del epígrafe de “otras terapias psicológicas”, los autores no mencionan ninguna de las denominadas “terapias de tercera generación”, algunas de las cuales sí disponen de ensayos controlados y revisiones sistemáticas (Tai y Turkington, 2009). Este es el caso, por ejemplo, de la Terapia de Aceptación y Compromiso, sobre la cual existen, cuando menos, cuatro ensayos controlados con pacientes con TMG, en los cuales los grupos experimentales presentaban mejores resultados en distintos indicadores como: evitar la re-

hospitalización, disminución de credibilidad de síntomas positivos y mejora en el funcionamiento social (Harvey, Luiselli y Wong, 2009; Ruiz, 2010). Aunque con un menor apoyo empírico, la terapia de *mindfulness* también parece estar aportando prometedores resultados con este colectivo (Abba, Chadwick y Stevenson, 2008; Newman, Harper y Chadwick, 2009).

A pesar de que esto es algo que se repite en la bibliografía especializada, en el epígrafe sobre “Intervenciones sociales”, los autores emplean como sinónimos los términos rehabilitación vocacional y rehabilitación laboral (p. 88), cuando esto no debería ser así. En psicología educativa existe una gran diferencia entre la orientación vocacional y la laboral (además de la orientación ocupacional), que debería trasladarse al ámbito de la rehabilitación. De esta manera, debería distinguirse que la primera implica un trabajo con los intereses, valores, rasgos de personalidad, habilidades, etc., que permitirán un buen ajuste del sujeto en el posterior ámbito laboral, mientras que la rehabilitación laboral debería comprender aquellas tareas dirigidas a facilitar la elección del sujeto de un puesto de trabajo particular y el buen desenvolvimiento en el mismo. Por ejemplo, por medio de la rehabilitación vocacional “José” se centraría en el campo de la informática, y por medio de la rehabilitación laboral “José” se incorporaría en un puesto de instalación y mantenimiento de redes informáticas en la empresa “CompuRedB”, aprendiendo además a tolerar la supervisión de su jefe, a trabajar en equipo, etc.

En el epígrafe sobre “Intervenciones de nivel de servicios” con frecuencia los autores realizan comparaciones de recursos que en la práctica, debido a la

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 editará 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

gran diferencia que guardan, no admiten comparación. En este sentido, la pregunta que pretenden responder, “¿Qué sistema de provisión de servicios –centros de día y/o centros de rehabilitación psicosocial, centros de Salud Mental comunitarios, Tratamiento Asertivo Comunitario, Intensive Case Management (ICM), hospitales de día no agudos, o Case Management (CM)– es más efectivo en personas con TMG?” (p. 101), parece estar fuera de lugar, ya que es probable que para un paciente sea efectivo el Centro de Día, mientras que para otro sea el Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) o para un tercero la efectividad resida en la justa combinación de ambos.

Por otra parte, resulta sorprendente que, aunque en la guía se considera aconsejable introducir el TAC en España, tomando en cuenta la alta evidencia científica recogida (1++), su recomendación se limite al grado B (p. 109). Sobre los equipos TAC, los autores sostienen que éstos están “sólo disponibles actualmente en algunos sectores sanitarios de algunas comunidades autónomas” (p. 115). Aunque es cierto que a nivel nacional este recurso aún no está muy extendido, se echa de menos una reflexión sobre la positiva experiencia de los Equipos de Apoyo Social Comunitarios (basados en TAC) de la Comunidad de Madrid, los cuales desde el 2007, ofrecen atención a 1.110 pacientes en toda la comunidad autónoma.

Otro dispositivo similar a los TAC y al Gestor de Casos, que no se recoge en la guía, es el Acompañamiento Terapéutico. Este recurso ha sido ampliamente desarrollado en países latinoamericanos como Brasil y Argentina, y recientemente ha llegado a España. Si bien es cierto que no parecen

existir ensayos controlados que demuestren su eficacia, los resultados clínicos recogidos en estudios de casos, lo sitúan como otro recurso a tomar en cuenta (Saiz y Chévez, 2009).

Por último, en la “Información para personas con TMG y sus familias” (p. 130), existe un importante error que los autores deberían corregir para futuras actualizaciones. En el epígrafe 7, “el estigma y el trastorno mental grave y cómo afrontarlo”, se emplea en tres ocasiones la palabra “estereotipias” cuando debería usarse la palabra “estereotipos”. La misma RAE define estereotipia como “la repetición involuntaria e intempestiva de un gesto, acción o palabra”, mientras que el estereotipo es “la imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”. El estigma tiene mucho que ver con los estereotipos, pero poco o nada con las estereotipias.

3. Función del psicólogo y papel otorgado a los tratamientos psicológicos:

Dado que el objetivo de esta GPC es formular recomendaciones sobre intervenciones psicosociales, resulta confuso que de los once profesionales que conforman el grupo de trabajo sólo dos sean psicólogos. Es posible que la mayor parte de los aspectos a mejorar que se han detectado no se le hubiese pasado por alto a un grupo de trabajo con más profesionales de nuestra disciplina.

Por otra parte, tampoco se describen las funciones profesionales de los distintos integrantes del equipo interdisciplinar, que los autores recomiendan se encarguen del abordaje terapéutico de pacientes con TMG. Esto, en la práctica habitual, corre el riesgo de traducirse en un mayor poder de decisión para el médico psiquiatra, limitando de esta

manera, la participación de otros profesionales, como el psicólogo, en el diseño e implementación de intervenciones psicosociales.

4. Algún otro comentario de interés:

En primer lugar, tomando en cuenta que las recomendaciones de las GPC están basadas, generalmente, en meta-análisis y revisiones sistemáticas, sería conveniente señalar algunas de sus posibles limitaciones. El llamado sesgo de publicación es una gran fuente de errores, e implica que existe la tendencia de creer que los ensayos clínicos realizados son únicamente los que han sido publicados, cuando en realidad pueden haberse realizado muchos que no se han llegado a publicar, entre otras causas, porque no se registran diferencias entre los grupos control y experimental. De esta manera, los meta-análisis que incluyen sólo los resultados de ensayos clínicos publicados, pueden tender a sobreestimar el efecto del tratamiento experimental.

Otro problema común, resulta al combinar datos de múltiples ensayos controlados entre los cuales puede haber diferencias, en cuanto a criterios de diagnóstico, duración del tratamiento,

formación de los profesionales, etc. Además, dentro de los mismos estudios controlados, el hecho de que los profesionales que implementaron los tratamientos no sean lo suficientemente expertos, ya ha sido apuntado en algunas investigaciones como un factor significativo para los resultados (Wykes, Hayward, Thomas, Green, Surguladze, Fannon y Landau, 2005).

Por otra parte, dado que cada vez es más patente que el éxito de los tratamientos depende, en buena medida, de la correcta combinación de los recursos e intervenciones disponibles (pp. 58, 68), sería necesario fomentar la investigación en esta dirección, siempre y cuando no se ignoren dos cuestiones fundamentales. En primer lugar, las particularidades y necesidades específicas diferenciadoras de cada paciente, que requieren de un estudio individualizado previo de los casos, y en segundo lugar, profundizar y determinar con mayor precisión los elementos y componentes que facilitan la eficacia de las intervenciones. Aspectos tales como la empatía, el vínculo, la atención a la persona, etc., pueden ser decisivos en el curso de un proceso de recuperación y de rehabilitación psicosocial.

No obstante, en términos generales, esta guía representa un valioso instrumento que puede facilitar la toma de decisiones a profesionales y pacientes, de acuerdo con buena parte de la evidencia científica existente. Aunque resulte cierto que la participación del psicólogo en su elaboración no ha sido tan determinante como hubiésemos esperado, una vez mejorados los aspectos arriba señalados, sería muy provechosa su amplia difusión, tanto para profesionales, como para alumnos en formación.

5. Valoración general:

	Muy pobre	Pobre	Regular	Bueno	Muy bueno
Alcance y objetivos				x	
Participación de todos los grupos implicados			x		
Contenido			x		
Rigor metodológico				x	
Claridad y presentación				x	
Incorporación de innovaciones científicas				x	
Grado de aplicabilidad de las recomendaciones			x		
Consideración del punto de vista del paciente		x			
Consideración de las necesidades psicológicas del paciente		x			
Grado de participación de profesionales de la Psicología en la elaboración de la guía		x			
Participación del psicólogo en la implementación de la guía		x			
Valoración Global de la GPC			x		

REFERENCIAS

- Abba, N., Chadwick, P. D. J. y Stevenson, C. (2008). Responding mindfully to distressing psychosis: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, 18, 77-87.
- Anthony, W. y Liberman, R. (1986). The practice of psychiatric rehabilitation: Historical, conceptual, and research base. *Schizophrenia Bulletin*, 12, 542-559.
- Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation*, 16, 11-23.
- Frese, F., Stanley, J., Kress, K. y Vogel-Scibilia, S. (2001). Integrating evidence-based practices and the recovery model. *Psychiatric Services*, 52, 1462-1468.
- Goffman, E. (1961/2001). *Internados*. Argentina: Amorrortu.
- Harvey, M., Luiselli J. y Wong, S. (2009). Application of applied behavior analysis to mental health issues. *Psychological Services*, 6, 212-222.
- Hombrados, M. y Domínguez, J. (2007). La potenciación comunitaria (empowerment). En I. Maya, M. García y F. J. Santolaya. *Estrategias de Intervención Psicosocial*. Madrid: Pirámide.
- Luciano, C. y Valdivia, M. S. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27, 79-91.
- Newman, K., Harper, S. y Chadwick, P. (2009). Impact of mindfulness on cognition and affect in voice hearing: evidence from two case studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 397-402.
- Tai, S. y Turkington, D. (2009). The evolution of cognitive behavior therapy for schizophrenia: current practice and recent developments. *Schizophrenia Bulletin*, 35, 865-873.
- Ruiz, F. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125-162.
- Saiz, J. y Chévez, A. (2009). La intervención socio-comunitaria en sujetos con Trastorno Mental Grave y Crónico: modelos teóricos y consideraciones prácticas. *Intervención Psicosocial*, 18, 75-88.
- Vera, B., Carbelo, B. y Vecina M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27, 40-49.
- VVAA. (2009). *Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico*. España: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Wykes, T., Hayward, P., Thomas, N., Green, N., Surguladze, S., Fannon, D. y Landau, S. (2005). What are the effects of group cognitive behaviour therapy for voices? A randomised control trial. *Schizophrenia Research*, 77, 201-210.

LA INTERVENCIÓN FAMILIAR ES IMPRESCINDIBLE EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

ENTREVISTA A OLGA CARRASCO
COORDINADORA DEL PROGRAMA DE CRPSL (FISLEM)

Con la finalidad de ofrecer a los lectores interesados una valoración de la *Guía de Práctica Clínica sobre Intervenciones Psicosociales en Trastorno Mental Grave (TMG)*, publicada por el Ministerio de Sanidad y Política Social, desde la óptica de los profesionales de la Psicología que trabajan en este campo, *Infocop* ha entrevistado a **Olga Carrasco Ramírez**.

Olga Carrasco Ramírez, es psicóloga y coordinadora del Programa de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (FISLEM), así como miembro asesor de los grupos de trabajo para la elaboración del Proceso Asistencial de Trastorno Mental Grave y Proceso Asistencial de Primeros Episodios Psicóticos, organizado por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, la Fundación FISLEM y la Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha.

ENTREVISTA

Infocop: ¿Qué opinión le merece la GPC sobre Intervenciones Psicosociales en Trastorno Mental Grave?

Olga Carrasco: Mi opinión sobre esta guía práctica es muy positiva. Bajo mi punto de vista, supone un manual elaborado con rigor, con un marcado carácter práctico, de claridad en los criterios expuestos y de mucho valor para dar apoyo a todos los profesionales que trabajamos en el ámbito de la atención a las personas con TMG. Proporciona, a modo de síntesis, las recomendaciones



Olga Carrasco Ramírez

principales para la intervención con este colectivo, acercando los avances en la investigación a la práctica desarrollada en nuestros entornos asistenciales cotidianos, lo que supone una oportunidad para reducir la “brecha”, en algunas ocasiones existente, entre práctica y evidencia.

En la guía se recogen las principales recomendaciones sobre la efectividad de las diferentes intervenciones psicosociales en las personas que sufren TMG. Se exponen de forma clara y práctica las intervenciones rehabilitadoras de tipo psicosocial, las intervenciones psicológicas, las sociales, las intervenciones de nivel de servicios y las que van dirigidas a sub-poblaciones específicas.

En la actualidad existen diferentes GPC elaboradas por diferentes instituciones tanto nacionales como interna-

cionales para personas con esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión o trastorno obsesivo compulsivo (*American Psychiatric Association, Canadian Psychiatric Association, National Institute for Clinical Excellence, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Ministerio de Sanidad y Política Social, etc.*), en las que se recogen las intervenciones psicosociales recomendadas. Un aspecto de esta GPC, que la diferencia de las anteriores, es que engloba una revisión de las intervenciones psicosociales de manera unificada o independientemente del “diagnóstico” del paciente, es decir, se centra en las necesidades de un conjunto de personas que, por su situación de discapacidad, requieren de intervenciones específicas para su recuperación y mejora del funcionamiento psicosocial y de su calidad de vida.

Otra de las fortalezas de la GPC es que el grupo elaborador está formado por diferentes profesionales de ámbitos tanto comunitarios como hospitalarios y de diferentes categorías (psiquiatría, psicología clínica, enfermería, trabajo social, técnicos de inserción laboral, etc.). De esta forma, en la GPC se asegura la visión interdisciplinar, que además es imprescindible en el trabajo en rehabilitación de personas con TMG.

Además, otro aspecto a destacar de la GPC, es que en su elaboración se ha contado con la participación de los propios pacientes y sus familiares como expertos en la identificación de necesidades y áreas que, en su opinión, deben

abordarse. Teniendo en cuenta que el colectivo de personas con TMG está entre los más excluidos a nivel social, supone un avance importante el que incorpore la valoración de los usuarios.

Por último, me gustaría señalar que la GPC está dirigida también a personas que aún encontrándose en fases iniciales de la enfermedad, presentan “*un deterioro psicosocial*”. Esto implica un gran paso para el ámbito de la rehabilitación, puesto que pone el acento en la necesidad de acceso a los tratamientos psicosociales y rehabilitadores antes de que la sintomatología se agrave, se haga más resistente y el deterioro psicosocial sea mayor. Por tanto, se destierra la idea errónea de que las intervenciones psicosociales y el ámbito de la rehabilitación son “una indicación ligada al fracaso de intervenciones anteriores”.

I.: ¿Qué importancia tiene el abordaje psicosocial de los pacientes con trastorno mental grave? ¿En qué consiste?

O.C.: La importancia del abordaje psicosocial nace de la propia complejidad

en la conceptualización de este colectivo. En su definición tradicionalmente se engloban personas que padecen síntomas de psicosis funcional (típicamente diagnosticadas de esquizofrenia, trastorno bipolar, pero también otras) y que como consecuencia de la enfermedad padecen discapacidades de carácter severo y persistente. Estas personas requieren una atención preferente, dada la multiplicidad y gravedad de sus problemas, la existencia de intervenciones de efectividad razonable y el abordaje desde un punto de vista comunitario, en el que han de estar implicados dispositivos tanto sanitarios como sociales.

Tradicionalmente este colectivo ha estado relegado a un segundo plano, lo cual ha supuesto: estigma y prejuicio social, pesimismo acerca de las posibilidades de recuperación y de integración social, falta de evaluación de las prácticas y, en general, falta de prioridad en el desarrollo de recursos. Sin embargo, durante los diez últimos años se han producido algunos avances. En algunas Comunidades Autónomas (Andalucía, Cataluña, Asturias o

Castilla-La Mancha) se vienen desarrollando procesos asistenciales específicos dirigidos a personas con TMG. Además, en todos los planes de atención de las Comunidades Autónomas de nuestro país y en los planes nacionales, se define el TMG desde un enfoque integral que sitúa a la enfermedad mental en el centro de un proceso asistencial global que contempla sus características y necesidades psicopatológicas, psicosociales, evolutivas y asistenciales.

La importancia del abordaje psicosocial de las personas con TMG radica en que su objetivo es la rehabilitación o recuperación, subrayando la idea de que es posible sobreponerse a los efectos de la enfermedad. La rehabilitación incide en el desarrollo de la autonomía del paciente y en su integración en la vida cotidiana, por lo que va más allá de la mejoría y control de la sintomatología psiquiátrica que se deriva de los tratamientos farmacológicos.

I.: ¿Qué papel juega (o debe jugar) el psicólogo en relación a este tipo de intervenciones psicosociales? ¿Considera que las funciones del psicólogo han quedado suficientemente definidas en esta guía?

O.C.: La multiplicidad de áreas a cubrir y la complejidad de las intervenciones en el tratamiento de las personas con TMG implican a profesionales de diversas categorías. Tal y como se recoge en la GPC, esta intervención ha de articularse a través de “*equipos interdisciplinares*” en los que la figura del psicólogo es un elemento fundamental e imprescindible.

A pesar de que las GPC no suelen detallar las funciones de cada categoría profesional, es evidente que para el desarrollo de las intervenciones psicosociales descritas y como parte del

proceso de rehabilitación de las personas con TMG, el psicólogo participa en diferentes momentos de la intervención. Entre sus funciones se encuentran: la evaluación funcional del usuario y su familia, la identificación de competencias y déficits, el análisis funcional e identificación de factores de riesgo y de protección desde un modelo de vulnerabilidad al estrés, el establecimiento de objetivos de la intervención y el diseño de planes individualizados de rehabilitación, la aplicación de las técnicas, programas y acompañamientos y la evaluación de resultados, calidad y eficacia de las intervenciones.

I.: *La guía establece, con el máximo grado de recomendación, las intervenciones familiares, en las que se incluya psicoeducación y técnicas de afrontamiento y entrenamiento en habilidades sociales, es decir, desde un enfoque cognitivo-conductual. ¿Podría explicar-nos qué objetivos se persiguen con este tratamiento y su grado de eficacia?*

O.C.: Las intervenciones familiares han sido una de las más estudiadas y que mayor evidencia han demostrado en el ámbito de las personas con TMG, situándolas como imprescindibles dentro de una atención organizada a las personas con TMG. No en vano, las familias constituyen uno de los principales recursos de atención, cuidado y soporte social de las personas con TMG, -se estima que un 80% de las personas con TMG conviven con sus familias, y específicamente, con sus padres-.

Al margen del modelo o del tipo de enfoque desde el que se articulen estas intervenciones familiares, todas suelen incluir objetivos y estrategias comunes, tales como la colaboración con la familia (familia como co-terapeuta-

cuidador), la reducción de la carga y estrés familiar, el refuerzo de las capacidades familiares para anticipar y solventar los posibles problemas; la reducción de aspectos como la ira o la culpa; la adecuación de las expectativas sobre el paciente hacia niveles razonables, el saber establecer límites, y poder modificar conductas y creencias, así como emociones negativas, cuando éstas se identifican como factor de recaídas y estrés familiar.

Tal y como se señala en la GPC, algunos de los beneficios derivados de este tipo de intervenciones son la reducción de la carga familiar, la mejora de funcionamiento social del paciente y la reducción del número de recaídas. Además, la GPC especifica que la duración de estos programas de intervención debe ser de 6 meses o superior, para obtener los beneficios deseados, y que dichos programas deben incluir psicoeducación, técnicas de afrontamiento y entrenamiento en habilidades sociales. Parece, a la vista de lo comentado anteriormente, que se han de desarrollar paquetes activos de tratamiento con contenidos idóneos y extensivos en el tiempo, y muy probablemente también una articulación de servicios encaiminada a garantizar un seguimiento de los resultados.

I.: *¿Considera que las recomendaciones que se establecen en la GPC son aplicables a la práctica hoy en día? A su modo de ver, ¿qué mejoras serían necesarias en el sistema sanitario público?*

O.C.: Considero que la GPC recoge las principales recomendaciones necesariamente aplicables en la práctica cotidiana de personas con TMG y sus familias. En su conjunto, se incluyen intervenciones directas sobre las personas afectadas, su entorno familiar y sobre distintos niveles o estructuras. Sin embargo, es evidente que la composición, intensidad y duración de las mismas ha de adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes, por tanto, cualquiera de las intervenciones propuestas ha de ser aplicada en el marco de un plan individualizado de rehabilitación de la persona, que inevitablemente tenga en cuenta su contexto.

Creo que la aplicabilidad o no de estas recomendaciones no se pone en cuestionamiento, pero sí hemos de hacer una reflexión sobre los obstáculos que en ocasiones están condicionando que no sean aplicables, tales como la saturación de algunos servicios, la escasez de profesionales, la necesidad de reciclaje de los mismos, etc.

En cuanto a las mejoras, he de decir que en los últimos años se han producido avances innegables en la atención a las personas con TMG. Prueba de ello es la publicación de una guía como la que venimos comentando. El incremento y expansión de los recursos económicos y profesionales, de las prácticas basadas en la evidencia y del modelo de red diversificada en todo el territorio es una evidencia hoy en día. Sin embargo, en mi opinión, algunas de las oportunidades de mejora que aún debemos seguir trabajando incluyen la ampliación de la conceptualización de TMG y del enfoque de los tratamientos psicosociales disponibles, enfocando el tratamiento y la rehabilitación psicosocial de manera coordinada y simultánea, en lugar de concebirlo como un “antes” y un “después” de la atención, -lo que resolvería muchos problemas posteriores como el estigma y las menores posibilidades de recuperación social y personal-.

Además, se hace necesario potenciar la garantía en la continuidad de cuidados y el trabajo multidisciplinar, evitando el riesgo de fragmentación en la trayectoria de las intervenciones con las personas con TMG. Para ello sería necesario desarrollar planes de interven-

ción coordinados entre los diferentes profesionales implicados en el tratamiento y facilitar la cooperación entre los recursos sociales y sanitarios, desde un modelo de atención basado en los “procesos”, donde el paciente se sitúe como eje de la atención.

Por otro lado, y para garantizar la calidad de la atención, es fundamental mejorar la accesibilidad tanto de los pacientes a los servicios, como de las prácticas e intervenciones recomendadas a los pacientes, así como asegurar que se aplican programas de intervención psicosocial basados en la evidencia y evaluar y monitorizar su aplicación.

I.: ¿Ha echado en falta en el contenido de la guía algún aspecto de interés referente a las intervenciones psicosociales en trastorno mental grave?

O.C.: Se trata de un buen trabajo, expuesto con claridad y detalle, aunque quizás, en el apartado de otras intervenciones terapéuticas, podrían incluirse otro tipo de intervenciones que se desarrollan en el ámbito de la rehabilitación psicosocial, tales como intervenciones dirigidas a la mejora de la salud física y la adquisición de hábitos de vida saludables. Cada vez más aparecen estudios y publicaciones en relación a las inter-

venciones dirigidas a la prevención y al tratamiento del sobrepeso de personas con TMG, problemas médicos o terapias para la deshabituación tabáquica, que suelen valorarse muy positivamente, tanto por parte de los propios usuarios como de los profesionales, debido a la mejora de aspectos como la salud y la calidad de vida, y que deberían ser objeto de mayor investigación.

Así mismo, otro ámbito en el que durante los últimos años se vienen desarrollando estudios y publicaciones es el que implica el desarrollo de intervenciones basadas en terapias de tercera generación y desde la psicología positiva para personas con TMG. En el caso de la Terapia de Aceptación y Compromiso, se han llevado a cabo estudios que parecen apuntar la reducción de la sintomatología psicótica y el incremento de los comportamientos funcionales ligados a áreas importantes para la persona que recibe el tratamiento.

Por último, pero no menos importante, considero que otro de los elementos que podría incluirse en una GPC de TMG es el relacionado con las intervenciones dirigidas a la reducción del estigma social y del auto-estigma. Las personas con TMG han de enfrentarse no sólo a las dificultades derivadas de la enfermedad mental, sino también a las consecuencias del prejuicio y la discriminación social existente, y que las pueden privar de oportunidades esenciales para el logro de sus objetivos vitales, especialmente aquellos que tienen que ver con su independencia económica y personal (Corrigan y Kleinlein, 2005). A su vez, la persona con enfermedad mental asume la imagen social que proyecta como suya propia y vuelve hacia ella misma estas actitudes estigmatizantes (proceso que se conoce como “auto-estigma”).



Por eso, es muy importante incidir y trabajar sobre estos aspectos. Numerosos estudios (Muñoz, Pérez, Crespo & Guillén, 2009), consensos profesionales (AEN, 2007) y campañas de intervención (“1decadacuatro”), analizan las consecuencias de estas actitudes negativas y señalan propuestas de actuaciones concretas dirigidas hacia la sensibilización de la población. Las intervenciones más eficaces son las dirigidas a profesionales de la salud, de los medios de comunicación, de la educación, así como a escolares, empresarios, agentes sociales, policías y cuerpos de seguridad, asociaciones de personas con enfermedad mental y familiares.

I.: Para finalizar, ¿desea añadir algún comentario más?

O.C.: Sin duda, la incorporación de la GPC basada en la evidencia científica y concretamente dirigida a personas con TMG supone un enorme avance para la mejora de la calidad de la atención a este colectivo. Sin embargo, es necesario invertir esfuerzo para eliminar las barreras que impiden que se materialicen estas medidas.

Estudios previos (Taylor y cols., 2009; Magliano y cols., 2000) han puesto en evidencia que si bien el 86% de los dispositivos ofrecen psicoeducación, tan sólo el 21% de los pacientes y el 2% de sus familiares han recibido estas intervenciones durante el último año, lo que hace patente la paradoja sobre cómo se cristalizan estas recomendaciones en la realidad asistencial, y subraya la necesidad de identificar y combatir las diferentes barreras que dificultan la extensión de estas prácticas en la clínica cotidiana.

En este sentido, uno de los aspectos a trabajar es la necesidad de adoptar herramientas que nos permitan evaluar el

grado de “adherencia de los profesionales a las recomendaciones sobre las intervenciones psicosociales recogidas en la GPC”, porque hemos de hacernos esta pregunta: *¿Qué derecho tenemos a tratar a las personas con TMG con los modelos teóricos e intervenciones que elijamos, bajo el paraguas de nuestras preferencias profesionales, sabiendo que existen intervenciones eficaces?*

A este respecto, existen bastantes publicaciones y guías que pueden orientarnos (Corrigan y cols., 2001; Brooker & Brabban, 2004; Mueser y cols., 2006), ya que se centran en las vías para la implementación de las intervenciones psicosociales, proponiendo estrategias específicas de evaluación del grado de implantación de las recomendaciones en la práctica diaria. Por otro lado, para facilitar este proceso y armonizar las

prácticas en todo el territorio, también resultaría de utilidad la estandarización de los protocolos de actuación o de los procesos asistenciales a nivel de las diferentes Comunidades Autónomas.

Finalmente, hemos de tener en cuenta que las herramientas recomendadas aportan beneficios no sólo a los profesionales de la salud, sino sobre todo a los usuarios de los servicios, asegurando la equidad en las prácticas. En relación a esta práctica clínica, es necesario destacar la importancia de las actitudes de los profesionales que trabajamos en el ámbito de la rehabilitación psicosocial y del TMG, ya que la aplicación de estas estrategias de intervención, sólo es posible desde un enfoque de recuperación personal, propiciando procesos de cambio y de crecimiento personal basados en la esperanza y la autonomía.

REFERENCIAS

- IMERSO (2007). *Modelo de atención a personas con enfermedad mental grave*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- Magliano, L., Fadden, G., Economou, M., Held, T., Xavier, M., Guarneri, M., Malangone, C., Marasco, C y Maj, M. (2000). Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35 (3), 109-115.
- Taylor, T.L., Killaspy, H., Wright, C., Turton, P., White, S. y cols. (2009). A systematic review of the international published literature relating to quality of institutional care for people with longer term mental health problems. *BMC Psychiatry*, 9:55.
- Corrigan, P. W. y Kleinlein, P. (2005). The impact of mental illness stigma. In P. W. Corrigan (Ed.), *On the Stigma of Mental Illness*, pp. 11-44. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Asociación Española de Neuropsiquiatría (2007). *Consenso sobre la promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental y disminución del estigma*. Cuaderno Técnico nº 8, Madrid.
- Muñoz, M., Pérez E., Crespo M. y Guillén, A. (2009). Estigma y enfermedad mental. *Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Ed. Complutense, Madrid.
- Bach, P.A., Gaudiano, B., Pankey, J., Herbert, J.D. y Hayes, S.C., (2006). Acceptance, Mindfulness, Values and Psychosis: Applying acceptance and commitment therapy (ACT) to the chronically mentally ill. En: *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications*. Elsevier. New York.
- Corrigan, P.W., Steiner, L., McCracken, S.G., Blaser, B. y Barr, M. (2001). Strategies for disseminating evidence based practices to staff who treat people with serious mental illness. *Psychiatric Services* 52:1598-1606.
- Brooker, C. & Brabban, A. (2004). *Measured success: A scoping review of evaluated psychosocial interventions training for work with people with serious mental health problems*. National Institute for Mental Health in England.
- Mueser, K.T., Meyer P.S., Penn, D.L., Clancy, R., Clancy, D.M. y Salyers, M.P. (2006). The illness management and recovery program: rationale, development, and preliminary findings. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 32-43.

VII CONGRESO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGÍA

OVIEDO - ASTURIAS - ESPAÑA
20 - 24 JULIO 2010



ORGANIZADO POR EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS (COP) BAJO
LOS AUSPICIOS DE LA FEDERACIÓN IBEROAMERICANA DE ASOCIACIONES DE PSICOLOGÍA (FIAP)

JULIO 2010

www.fiap2010.com

LOS TRASTORNOS MENTALES, SEGUNDA CAUSA DE BAJA LABORAL EN ESPAÑA

Aída de Vicente y Silvia Berdullas

Los trastornos mentales suponen la segunda causa de baja laboral en España y el tercer grupo de enfermedades que genera más gasto al sistema sanitario público. Así lo concluye un estudio publicado en la revista *European Journal of Health Economics*, elaborado por un grupo de investigadores de la Universidad de Castilla-La Mancha y del Servicio Canario de Salud.

La investigación se realizó con el objetivo de valorar el impacto económico y social de las enfermedades mentales, utilizando para ello tanto indicadores directos sanitarios (número de hospitalizaciones, número de consultas médicas y gasto farmacéutico) y sociales (costes asumidos por los familiares de los pacientes a consecuencia de hacerse cargo del enfermo y asociados con pérdidas de días de productividad laboral), así como indicadores indirectos relacionados con días de baja laboral temporal y permanente de las personas afectadas por enfermedad mental.

Para establecer los costes económicos derivados de la enfermedad mental, los investigadores se basaron en los datos referentes al año 2002 en España (al ser el último año del que se dispone de información completa y desglosada).

Tal y como establece el estudio, en conjunto, los trastornos mentales generaron un coste económico de 7.019 millones de euros, de los cuales los costes médicos directos supusieron el 36,9% (con 2.777 millones de euros), los costes asociados a cuidados informales el 17,7% (con 1.245 millones de euros) y

los costes por baja laboral el 42,7% (con 2.997 millones de euros) (ver *Tabla 1*). En conjunto, los costes totales representaron cerca del 1% del Producto Interior Bruto (PIB) del país.

Si se analiza detenidamente el impacto directo sobre el sistema sanitario, el coste de los trastornos mentales representa el 7,3% del gasto sanitario público total, lo que sitúa a este grupo en la tercera posición, tan sólo superado por el cáncer y las complicaciones relacionadas con el aparato circulatorio. Del total del gasto sanitario generado, el 48% se debió a hospitalizaciones, el 39% a medicamentos y el 13% a gastos derivados de las consultas médicas. Por otro lado, un análisis de los costes por categorías diagnósticas puso en evidencia que la esquizofrenia ocupa el primer lugar (con un 37,6% de los costes sanitarios totales), seguida de los trastornos

del estado de ánimo (24,4%) y los problemas de ansiedad (24,7%).

Al evaluar los costes directos que la enfermedad mental supone para las familias de los afectados, la investigación ha encontrado que estos gastos sociales también son muy elevados. En concreto, los trastornos mentales constituyen el cuarto motivo de requerimiento de cuidados informales, es decir, cuidados proporcionados por familiares y personal no profesional (por debajo de los accidentes cerebrovasculares, las demencias y las enfermedades osteomusculares).

Sin embargo, el mayor impacto económico de la enfermedad mental se observa en los costes indirectos relacionados con los días de pérdida de productividad laboral. Dentro de este gasto, las bajas laborales permanentes suponen el 46,7% (con 1.399 millones de euros), seguidas de las bajas laborales temporales (1.096 millones de euros, es decir, el 36,6%) y las muertes prematuras (16,7%). Tal y como se concluye en el estudio, estas cifras sitúan a las enfermedades mentales como la segunda causa de baja temporal y permanente en el trabajo en España, después de las enfermedades osteomusculares.

Los resultados del estudio evidencian que los trastornos mentales están cobrando un protagonismo creciente entre las causas de absentismo laboral, dando lugar a importantes pérdidas económicas y sociales; circunstancia que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud a considerar la ausencia laboral

como un “problema de salud pública”, y a instar a los responsables políticos sobre la necesidad de invertir esfuerzos hacia la prevención de la enfermedad mental en el trabajo, la promoción de hábitos de vida saludables y la reincorporación laboral de los trabajadores (*Conferencia Ministerial de la OMS para la Salud Mental; Helsinki, 2005*).

En declaraciones a *ElPais.com* **Juan Oliva**, autor principal del estudio, ha señalado a este respecto que: “a pesar

de que actualmente los gobiernos central y autonómico destinen recursos económicos y humanos a la prevención y tratamiento de trastornos mentales, el coste social oculto, ya sea en pérdidas

laborales o en costes de cuidados informales, por ejemplo, supone una carga aún mayor”.

En conclusión, los datos que proporciona esta investigación justifican la consideración de los trastornos de salud mental como un eje prioritario de actuación en la elaboración y el desarrollo de políticas sanitarias y sociales en nuestro país. La elevada carga económica, junto con el importante impacto social y personal que supone la enfermedad mental para la vida de los afectados y familiares (disminución en calidad de vida, años de vida asociados a discapacidad, pérdida de empleo, etc.), podrían paliarse si se emplearan medidas eficaces y recursos suficientes para la prevención y tratamiento de estos problemas.

REFERENCIA

Moreno, J.O., López Bastida, J., Montejo-González, A.L., Osuna-Guerrero, R., y Duque-González, B. (2009). The socioeconomic costs of mental illness in Spain. *European Journal of Health Economics*, 10 (4), 361-369.

Tabla 1
Costes socioeconómicos de la enfermedad mental en España

	Costes	Coste Total (%)
Costes médicos directos	2.777 millones de euros	39,6
- hospitalizaciones (48%):	-1.336 millones de euros	19,6
- gasto farmacéutico (39%)	-1.085 millones de euros	15,5
- consultas médicas (13%)	-354 millones de euros	5,1
Costes no médicos directos: cuidados informales	1.245 millones de euros	17,7
Pérdida de productividad laboral:	2.997 millones de euros	42,7
- baja laboral permanente (46,7%)	-1.399 millones de euros	19,9
- baja laboral temporal (36,6%)	-1.096 millones de euros	15,6
- muerte prematura (16,7%)	-501,5 millones de euros	7,1
Total	7.019 millones de euros	

Fuente:

www.elpais.com/articulo/salud/trastornos/mentales/segunda/causa/baja/laboral/elpepusocal/20100209elpepisa13/Tes?print=1



FOCAD
Formación Continua a Distancia
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Infórmate
www.cop.es/focad



FORMACIÓN
continuada a
DISTANCIA
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.





Derivados de las actividades de Formación Continua a Distancia del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

LA COMISIÓN EUROPEA APOYA LA INTEGRACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Aída de Vicente e Inés Magán

La Comisión Europea defiende la integración de la salud mental en Atención Primaria y reconoce la importancia del tratamiento psicológico para la prevención y el tratamiento de la depresión y el suicidio. Éstos fueron algunos de los aspectos tratados en la conferencia sobre *Prevención de la Depresión y el Suicidio*, que tuvo lugar en el mes de diciembre en el marco del *Pacto Europeo por la Salud Mental y el Bienestar*.

Tal y como informamos a través de *Infocop*, desde que los Estados Miembro asumieron la declaración intersectorial de medidas para mejorar la salud mental en el entorno europeo, a través de la Conferencia de Alto Nivel *Together for Mental Health and Well-being* (en junio de 2008), la Comisión Europea está programando una serie de conferencias temáticas sobre cada una de las cinco áreas prioritarias definidas en este pacto: jóvenes y educación, depresión y suicidio, salud mental en el trabajo, salud mental y personas mayores, y lucha contra el estigma y la exclusión social.

La última de las conferencias celebradas tuvo lugar en Budapest (Hungría), y a la cita asistieron más de 200 representantes de diferentes estados de la UE, así como de instituciones implicadas en la salud mental (como la Organización Mundial de la Salud).

A raíz de esta conferencia, la Comisión Europea, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (sección europea) y la organización *Mental Health*, ha publicado un documento donde se recogen los puntos centrales tratados du-

rante la celebración de este evento, tales como la identificación de determinantes y factores de riesgo para la depresión y el suicidio, la importancia del establecimiento de planes de actuación conjunta entre las diferentes administraciones (salud, empleo, educación...), la priorización de la salud mental en los servicios de Atención Primaria (AP), el uso de las nuevas tecnologías para la prevención y manejo de estos problemas o la mejora del conocimiento general sobre la depresión, a través de la promoción de programas de investigación de calidad.

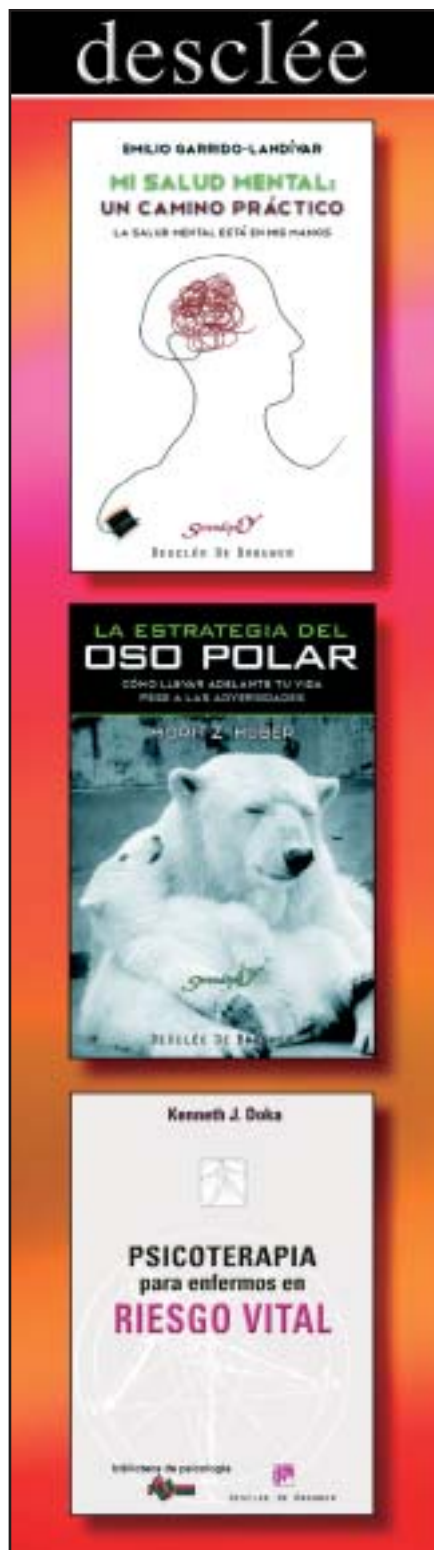
Según se indica en este informe, “los principales riesgos para la salud mental derivados de la actual crisis económica para los próximos años serán el aumento de los trastornos psicológicos, el incremento de los problemas de abuso de alcohol y de los suicidios. No obstante, estos riesgos pueden evitarse, en su mayor parte, si se adoptan las medidas políticas oportunas”.

Así mismo, el documento reconoce la eficacia de los programas de intervención psicológica para tratar y prevenir la depresión, señalando que “invertir en medidas para la prevención de estos problemas ha demostrado ser una medida muy beneficiosa en relación a su coste-eficacia” (pág. 5).

En el análisis que establece sobre la situación existente en los servicios de Atención Primaria en relación con los problemas de salud mental, el informe de la Comisión Europea reconoce la existencia de las siguientes dificultades:

1. La oportunidad de prevenir la depresión y el suicidio desde AP no está siendo aprovechada. A este respecto señala que “la integración de la atención en salud mental en los servicios de Atención Primaria es la mejor medida para la prevención de la depresión y el suicidio, dado que 1 de cada 5 pacientes que acude a AP sufre depresión, y un 80% de las personas que cometen un intento de suicidio ha tenido contacto con los profesionales de AP durante el año anterior a su fallecimiento. Es más, dos terceras partes de las personas que se suicidan acudieron al médico de familia durante el mes anterior a su muerte” (pág. 17)
2. La depresión es un problema infra-diagnosticado y no tratado. Según los datos que se proporcionan, “tan sólo uno de cada dos pacientes que acuden a AP por depresión son identificados correctamente”. Además, los niños y los adolescentes con depresión son los que presentan una mayor probabilidad de no ser detectados, por

PUBLICIDAD



lo que es necesario invertir esfuerzos para apoyar la prevención, la detección temprana y el tratamiento de la depresión en los servicios de AP.

3. Los médicos de AP no tienen destrezas suficientes para detectar la depresión. El informe señala que muchos médicos no están debidamente entrenados y preparados para evaluar y tratar la depresión y el riesgo de suicidio.
4. Los servicios de salud mental no están suficientemente integrados en los sistemas sanitarios. La integración de la salud mental en AP no está uniformemente implementada a lo largo del territorio europeo. Tal y como establece el informe, la falta de respaldo político, un manejo inadecuado de esta problemática y la saturación de los servicios de salud, junto, en algunos casos, con la resistencia derivada del estigma asociado a la enfermedad mental por parte de los responsables de las políticas de salud y de los profesionales sanitarios, ha obstaculizado el desarrollo de estos servicios integrados.

La Comisión Europea establece que el proceso de incorporación de los servicios de salud mental dentro de AP tiene mejores resultados cuando está respaldado por las políticas sanitarias y los marcos legislativos y cuando se establece bajo el apoyo de los responsables políticos y se destinan los recursos adecuados.

5. La falta de integración de estos servicios de salud mental acarrea muertes innecesarias. El informe advierte que las personas con salud mental a menudo presentan problemas físicos co-ocurrentes y una alta demanda de atención sanitaria, asociados a altos índices de mortalidad. Los motivos vinculados a esta mayor mortalidad de las personas con enfermedad mental en

relación con la población general hacen referencia a la existencia de barreras en el acceso a la atención sanitaria por parte de este sector de la población, a la falta de un compromiso y responsabilidad seria de los servicios sanitarios hacia este grupo o a problemas de discriminación asociados a las personas con trastorno mental.

A su vez, el documento establece unas recomendaciones para combatir los problemas anteriormente mencionados, entre las que se encuentran la formación del personal sanitario de AP en salud mental, la integración real de la salud mental en los servicios de AP (mediante la supervisión por parte de especialistas), o el énfasis en la identificación y manejo de los problemas de salud mental asociados al consumo de alcohol.

Además, el informe pone de manifiesto “los datos recientes que demuestran la eficacia de la prevención específica de la depresión a través de intervenciones psicológicas en AP”, y recomienda las intervenciones psicológicas y educativas para la prevención de la depresión en niños y adolescentes (pág. 17).

Por otro lado, establece la necesidad de prestar apoyo psicológico continuado a las personas que han intentado sin éxito suicidarse (para prevenir nuevos intentos) (pág. 25), así como a los familiares que han sufrido la pérdida de un ser querido en un acto suicida (pág. 18).

El documento, titulado *Preventing of Depression and Suicide-making it happen* (Prevención de la depresión y el suicidio- haciéndolo una realidad), se encuentra disponible de manera gratuita a través de la Web.

Más información en:

ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/ev_20091210_en.htm

FEDER RECLAMA CENTROS DE REFERENCIA PARA LAS ENFERMEDADES RARAS, CON PRESENCIA DE PSICÓLOGOS

Aída de Vicente, Inés Magán y Silvia Berdullas

Los pacientes con enfermedades raras (ER) demandan a las Autoridades españolas que apoyen, difundan e implementen centros de atención para estas patologías que cuentan con psicólogos y trabajadores sociales, ya que su labor de acompañamiento resulta “imprescindible” para las familias. Así lo han hecho público a través de un comunicado que han dado a conocer con motivo de la celebración del Día Mundial de las Enfermedades Raras (28 de febrero). Para alcanzar este objetivo, han presentado sus reivindicaciones ante el Congreso de los Diputados y han iniciado una **campaña masiva de recogida de firmas** a través de la página Web de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER): www.enfermedades-raras.org/.

FEDER, –que aglutina a más de 180 asociaciones de pacientes con enfermedades poco frecuentes en nuestro país, con un total de más de tres millones de afectados-, reclama la urgente designación de centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) para mejorar la equidad en el acceso al diagnóstico, tratamiento y atención socio-sanitaria que reciben estas familias. Sus reivindicaciones se amparan en el derecho de los pacientes con enfermedades raras a recibir una atención sanitaria basada en los principios y los valores esenciales de universalidad, calidad, equidad y solidaridad, adoptados en las conclusiones del Consejo Europeo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la UE, de 2 de julio de 2006.

Su propuesta ha sido definida a través de un *Decálogo Nacional sobre Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) para las Enfermedades Raras*, resultado de más de cinco años de consenso tanto a nivel europeo como a nivel nacional entre organizaciones de pacientes y expertos.

En dicho decálogo se establece la necesidad de implantar una red de centros especializados en enfermedades raras (ER) en todo el territorio español, a lo largo del año 2010, con el objetivo de mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de estas patologías. A este respecto, FEDER estima que “*en España serían necesarios, aproximadamente, 80 centros, servicios o unidades de referencia*”.

De acuerdo a su propuesta, estos centros deberán “*apostar claramente por una atención multidisciplinar coordina-*

da”, incluyendo en el equipo “*a un trabajador social y un psicólogo, cuya labor de asesoramiento y acompañamiento deben ser reconocidas como se merecen en la atención a las personas con ER y en el cuidado de esos grandes olvidados que son, justamente, sus cuidadores*”.

Además, este decálogo recoge como indispensable la creación de una “Organización Estatal para las Enfermedades Raras” dirigida a coordinar la red de servicios, así como el establecimiento de un registro nacional de pacientes con enfermedades raras, con el objetivo de impulsar la investigación en este campo y facilitar la derivación de casos.

Para ello, FEDER urge a realizar una convocatoria oficial para la creación de los centros de referencia para enfermedades raras a nivel estatal, de forma que se puedan apoyar y acreditar los que ya funcionan como tales y garantizar el acceso inmediato a la atención a todas las familias afectadas.

Además de este Decálogo, el exhaustivo documento elaborado por FEDER incluye propuestas específicas sobre estas unidades de referencia (necesidad, definición, pasos a seguir y estructura de coordinación), beneficios derivados de la implantación de estos centros, así como antecedentes en España y en Europa.

El documento, presentado el 18 de febrero en el Congreso de los Diputados, **se puede consultar en:** www.feder.org.es/DECALOGO_SOBRE_CENTROS_REF.pdf

GRAN ÉXITO DE PARTICIPACIÓN EN EL VII CONGRESO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGÍA

Silvia Berdullas e Inés Magán

Del 20 al 24 de julio de 2010, se celebrará en Oviedo (Asturias, España) el **VII Congreso Iberoamericano de Psicología**, bajo el lema: "La Psicología Iberoamericana en un mundo globalizado".

Esta séptima edición ha conseguido un gran éxito de convocatoria, habiéndose recibido, para su revisión, **más de 2.200 propuestas** de trabajos en las distintas modalidades y opciones.

El Congreso, organizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) y la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP), se ha convertido en punto obligado de encuentro para los psicólogos y psicólogas de toda Iberoamérica, y dará la oportunidad de compartir las últimas novedades científicas y los avances de la profesión en los diferentes ámbitos y especialidades de la disciplina. Tal y como señaló **José Muñiz**, Presidente del Comité Científico, en una entrevista concedida a *Infocop*, el congreso ha tenido una enorme acogida *"tanto entre los profesionales como entre los investigadores de toda Iberoamérica"*, por lo que se trata de *"una oportunidad excelente para potenciar nuestra psicología en un contexto internacional"*.

Entre las numerosas actividades previstas, destacan las conferencias que ofrecerán invitados de excepción, como **Leandro Almeida** (Universidad do Minho), **José María Peiró Silla** (Universidad de Valencia), **Gualberto**

Buela-Casal (Universidad de Granada), **María Regina Maluf** (Sociedad Interamericana de Psicología), **Serafin Lemos Giráldez** (Universidad de Oviedo), **Wilson López López** (ABA Colombia/Pontificia Universidad Javeriana), **Emilio Ribes Iniesta** (Universidad de Guadalajara), **Elías Escaff Silva** (Universidad de Chile) y **Francisco J. Labrador Encinas** (Universidad Complutense de Madrid).

Así mismo, hasta la fecha también han confirmado su participación en distintas actividades invitadas: **Jorge L. Arias Pérez** (Universidad de Oviedo), **Miguel Aurelio Alonso García** (Universidad Complutense de Madrid), **Ramón Arce** (Universidad de Santiago de Compostela), **David Arribas Águila** (TEA-Editiones), **M^a Soledad Ballesteros Jiménez** (Universidad Nacional a Distancia), **M^a Isabel Barbero García** (Universidad Nacional a Distancia), **Elisardo Becoña Iglesias** (Universidad de Santiago de Compostela), **José Bermúdez Moreno** (Universidad Nacional a

Distancia), **Amalio Blanco** (Universidad Autónoma de Madrid), **Cristina Botella Arbona** (Universidad de Castellón), **María África Borges del Rosal** (Universidad de la Laguna), **Gualberto Buela Casal** (Universidad de Granada), **Ana María Calles Doñate** (Universidad Complutense de Madrid), **Antonio Cano Vindel** (Universidad Complutense de Madrid), **Enrique Cantón Chirivella** (Universidad de Valencia), **Antonio Capafons Bonet** (Universidad de Valencia), **Juan Ignacio Capafons Bonet** (Universidad de la Laguna), **Helio Carpintero Capell** (UDIMA), **José Antonio Carrobbles** (Universidad Autónoma de Madrid), **Fernando Chacón Fuertes** (Universidad Complutense de Madrid), **Víctor Cláudio** (Instituto Superior de Psicología Aplicada de Lisboa), **Jaume Cruz** (Universidad Autónoma de Barcelona), **Fernando Cuetos Vega** (Universidad de Oviedo), **M^a Victoria del Barrio Gándara** (Universidad Nacional a Distancia), **Carmen del Río** (Universidad de Sevilla), **Paula Elosua Oliden** (Universidad del País Vasco), **Jordi Fauquet Ars** (Universidad Autónoma de Barcelona), **Rocío Fernández-Ballesteros** (Universidad Autónoma de Madrid), **Pablo Fernández-Berrocal** (Universidad de Málaga), **Francisco Gil Rodríguez** (Universidad Complutense de Madrid), **Héctor González-Ordi** (Universidad Complutense de Madrid), **Jorge C. Fernández del Valle** (Universidad de Oviedo), **Victoria Ferrer Pérez** (Universidad de Balea-



res), **Eduardo Fonseca-Pedrero** (Universidad de Oviedo), **Enrique García Fernández-Abascal** (Universidad Nacional a Distancia), **José Manuel García Montes** (Universidad de Almería), **Olaya García Rodríguez** (Universidad de Barcelona), **Elena García Vega** (Universidad de Oviedo), **Juan F. Godoy García** (Universidad de Granada), **María Elena Humphrey** (Ave Maria University - Nicaragua), **Francisco Labrador Encinas** (Universidad Complutense de Madrid), **Cristina Larroy García** (Universidad Complutense de Madrid), **Francisca López** (Universidad de Almería), **Wilson López López** (ABA Colombia/Universidad Javeriana - Colombia), **Luis Lozano** (Universidad de Oviedo), **Carmen Luciano Soriano** (Universidad de Almería), **María Ángeles Luengo Martín** (Universidad de Santiago de Compostela), **Raúl Medina Centeno** (Universidad de Guadalajara), **José Francisco Morales Domínguez** (Universidad Nacional a Distancia), **Rafael Moreno Rodríguez** (Universidad de Sevilla), **José Muñiz** (Universidad de Oviedo), **José Carlos Núñez** (Universidad de Oviedo), **Alfonso Palmer Pol** (Universidad de Baleares), **José María Peiró Silla** (Universidad de Valencia), **Wenceslao Peñate Castro** (Universidad de la Laguna), **Marino Pérez Álvarez** (Universidad de Oviedo), **Vicente Ponsoda** (Universidad Autónoma de Madrid), **José Antonio Portellano Pérez** (Universidad Complutense de Madrid), **Gerardo Prieto** (Universidad de Salamanca), **Antonio Rial Boubeta** (Universidad de Santiago de Compostela), **Emilio Ribes Iñiesta** (Universidad de Guadalajara/Universidad Veracruzana), **María José Rodrigo** (Universidad de la Laguna), **Jesús Rodríguez-Marín** (Universidad de Elche),

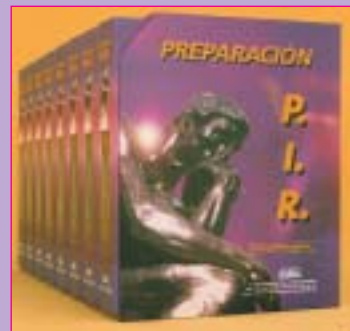
María Mercedes Rodríguez Pérez (Departamento de Evaluación y Calidad de Madrid-Salud), **José Manuel Sabucedo Cameselle** (Universidad de Santiago de Compostela), **M^a Carmen Saldaña García** (Universidad de Barcelona), **María Pilar Sánchez López** (Universidad Complutense de Madrid), **Pablo Santamaría Fernández** (TEA-Ediciones), **Encarnación Sarriá** (Universidad Nacional a Distancia), **Elías Escaff Silva** (Universidad de Chile), **M^a Victoria Sebastián Gascón** (Universidad Complutense de Madrid), **Roberto Secades Villa** (Universidad de Oviedo), **Francisco Tortosa** (Universidad de Valencia), **Miguel Ángel Vallejo-Pareja** (Universidad Nacional a Distancia), **Javier Urrea Portillo** (Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia y Juzgados de Menores de Madrid), **Jesús Varela Mallou** (Universidad de Santiago de Compostela) y **Josep M^a Blanch** (Universidad Autónoma de Barcelona).

Así mismo, el **listado de propuestas** que finalmente han sido **aceptadas ya está publicado** en la Web del Congreso. Así mismo, a lo largo del mes de mayo estará disponible una versión electrónica provisional del programa científico. Las **personas que presentan propuestas ya pueden consultar las guías de presentación** de las mismas, en las que se indican los tiempos para las comunicaciones, formatos de pósters y otras informaciones de interés.

El éxito de las ediciones anteriores nos anima a invitaros a participar en esta gran fiesta de la Psicología que no podéis perderos. Toda la información puede encontrarse en la página Web del Congreso:

www.fiap2010.com

PUBLICIDAD



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

MATERIALES

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

CURSOS PRESENCIALES

POSIBILIDAD ELEGIR ENTRE DISTINTOS TIPOS DE CURSOS, SEGÚN EL:

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

PUEDEN DISPONER DE LAS CARPETAS ANTES DEL INICIO DE LOS CURSOS

VER CALENDARIO EN INTERNET

CURSOS A DISTANCIA

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

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

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

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



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

Se crea la primera unidad multidisciplinar pública para el TDAH en España

Por primera vez en España se crea un centro especializado en el diagnóstico y el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Este centro pionero, ubicado en Lleida, estará coordinado por un equipo multidisciplinar de neurólogos, psiquiatras, psicólogos, enfermeros y terapeutas ocupacionales, y atenderá no sólo a los niños y adultos con TDAH sino también a sus familiares.

El TDAH se trata de un síndrome complejo y heterogéneo, caracterizado por comportamientos problemáticos que reflejan inatención, impulsividad e hiperactividad. Se estima que afecta a alrededor del 3% y el 5% de los niños en edad escolar y se mantiene en la edad adulta en el 30 y el 50% de los casos, provocando un grave impacto en las diferentes áreas de la vida: dificultad y problemas en las relaciones sociales y familiares, fracaso escolar, pérdida de empleo, etc. Además, el TDAH suele estar asociado a otras alteraciones como comportamientos negativos, trastornos de ansiedad, problemas de autoestima y socialización, dificultades del aprendizaje y abuso de sustancias (entre otros), lo que dificulta enormemente su de-

tección y requiere para su adecuado tratamiento un abordaje integral por diferentes especialistas.

La creación de este dispositivo supone el primer centro de referencia público en nuestro país específicamente diseñado para el abordaje de esta patología e integrado por profesionales debidamente cualificados para tal fin.

En declaraciones a diversos medios, **Miguel Sisteré**, coordinador de esta nueva unidad integral, señaló que se trabajará en equipo con el resto de los hospitales públicos de la región y que se ofrecerán sus servicios a las Comunidades Autónomas de Lleida, Cataluña, Aragón y, en caso necesario, a pacientes de otras CC.AA.

Entre las novedades que incluye este centro para la atención de personas con TDAH, se incluyen programas de mejora de las habilidades cognitivas, así como cursos prácticos con los familiares para entrenar y aprender a manejar situaciones de la vida cotidiana.

La iniciativa ha surgido gracias a un acuerdo de colaboración entre varios centros de salud de la provincia de Lleida, como el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Lleida, el Centro Asistencial San Juan de Dios, el Hospital Universitario Arnau de Vilanova y el Hospital Santa María de Lleida.

Fuente:

www.europapress.es/catalunya/lleida-00378/noticia-crean-lleida-primer-unidad-multidisciplinar-espana-tratar-hiperactividad-20100226175029.html

Fallece Elizabeth Campbell, Vicepresidenta de la *British Psychological Society*

El pasado dos de abril falleció, a los 56 años de edad, **Elizabeth Campbell**, tras padecer una enfermedad oncológica.

Elizabeth Campbell era actualmente Vicepresidenta de la *British Psychological Society* (BPS), de la que previamente fue Presidenta. Destaca también su trayectoria profesional a nivel europeo, puesto que fue la representante de la BPS en la *European Federation of Psychologists' Associations* (EFPA). En este sentido, también trabajó de manera muy activa en proyectos europeos, destacando especialmente

su asesoramiento al Comité Ejecutivo de la EFPA en todo lo relacionado con el *Certificado EuroPsy*, así como su liderazgo en el desarrollo del Proyecto Europeo PAVOT (*Psychological Assistance for Victims of Terrorism - EU Project*).

Además, Elizabeth Campbell actualmente era profesora de psicología clínica en la Universidad de Glasgow, aunque anteriormente había desarrollado su labor docente en las Universidades de Oxford y de Surrey.

Su trayectoria profesional, tanto en el campo de la investigación como aplicado, ha sido internacionalmente reconocida. Campbell era especialista en psicología clínica y en psicología forense y estaba especialmente interesada en la investigación y el tratamiento de las secuelas psicológicas derivadas del trauma, así como en el estrés laboral de determinados cuerpos profesionales, especialmente de la policía.

Manual para prevenir la anorexia y bulimia en las aulas

La Consejería de Sanidad, a través del Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios de la Comunidad de Madrid (INUTCAM) ha publicado un manual para profesores y educadores, con el objetivo de ofrecer herramientas para actuar ante los trastornos de la conducta alimentaria en las aulas (anorexia, bulimia y trastorno por atracón).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan, en cuanto a prevalencia de casos, la tercera enfermedad crónica entre la población femenina en las sociedades desarrolladas y occidentalizadas. Las consecuencias que suponen estos trastornos para la salud de los jóvenes y adolescentes son numerosas y variadas, desde un mayor riesgo de muerte prematura a varias complicaciones que tienen un efecto negativo en la calidad de vida.

En este sentido, los centros educativos proporcionan un contexto ideal para el abordaje de este tipo de problemas, y los profesores y educadores pueden jugar un papel esencial como agentes de ayuda para que los niños y adolescentes desarrollen estrategias para prevenir la aparición de estos problemas o, en su caso, puedan ser derivados a tiempo y recibir la atención necesaria.

El manual publicado por INUTCAM, titulado *A, B, C... anorexia, bulimia y comedor compulsivo-Manual para docentes*, incluye un primer capítulo con nociones básicas sobre prevalencia y síntomas de los diferentes trastornos de alimentación. Posteriormente, el manual se divide en tres capítulos, donde se aborda la prevención, la detección y la atención que se puede prestar a los menores en los centros educativos.

En el apartado sobre prevención se explican las posibles causas de los TCA y, asociados a estas causas, se detallan los objetivos y contenidos a trabajar con los alumnos, ilustrándolos con distintos ejemplos de actividades preventivas que se pueden poner en marcha en la clase, y que abordan aspectos como los hábitos saludables, la publicidad y los medios de comunicación, la asertividad, la belleza y la imagen corporal, el perfeccionismo, la autoestima o la impulsividad.

En relación a la detección de estos TCA en las aulas, el manual describe las diferentes señales de alarma que el

profesorado debe tener en cuenta a la hora de percibir posibles casos de anorexia y bulimia entre sus alumnos. Así mismo, proporciona dos cuestionarios para la detección de los TCA.

En último lugar, el manual incluye un apartado de “apoyo al tratamiento”, donde se detallan las actuaciones que puede llevar el docente una vez se ha detectado un posible caso de TCA (cómo comportarse ante el estudiante y su familia, qué recursos sanitarios existen para el tratamiento de los TCA en la Comunidad de Madrid, etc.). Además, se proporcionan pautas de ayuda para que el profesorado pueda apoyar y reforzar al alumno que ya se encuentre en un programa de tratamiento por un TCA.

De esta manera, el manual publicado por INUTCAM subraya la importancia de la prevención primaria de los trastornos de alimentación desde los ámbitos educativos, apostando por el desarrollo de habilidades que fomenten la autoestima positiva, la asertividad, las habilidades de comunicación, etc., entre los menores. Desde esta aproximación, los centros escolares se convierten en escenarios privilegiados para el desarrollo de este tipo de programas, y los profesores en agentes de prevención fundamentales.

El manual se puede descargar en el siguiente enlace:

www.madrid.org

La reforma sanitaria de EE.UU: un gran avance en el modelo de atención

Finalmente el Congreso de EE.UU. ha aprobado el plan de enmiendas de la reforma sanitaria propuesta por Obama. La votación, no exenta de dificultades al tener que repetirse el pasado 26 de marzo de 2010 debido a la detección de errores en los procedimientos legislativos, culminó con 220 votos a favor y 207 en contra. El propio Presidente Barack Obama, ha calificado este hito como “histórico”.

La aprobación de este proyecto de reforma del sistema de salud supone la ampliación de la cobertura sanitaria a 31 millones de personas que carecen de seguro médico en EE.UU., pero sobre todo, implica el reconocimiento de la importante conexión entre la mente y el cuerpo, apostando por una atención integral a todos los pacientes.

Tal y como hemos venido anunciando a través de *Infocop*, una de las acciones que contempla esta reforma es la integración de los psicólogos en los servicios de Atención Primaria (AP). De esta manera EE.UU. se sumaría a la lista de más de 20 países a nivel mundial que han incorporado la salud mental en la AP (como Reino Unido, Australia, Argentina, Chile, Arabia, Países Bajos, Canadá...), de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de otras instituciones como la Comisión Europea o *The London School of Economics*, y en consonancia con numerosos estudios científicos que evidencian la eficacia de los tratamientos psicológicos en la reducción del gasto sanitario, en la mejora de la sintomato-

logía asociada a problemas de salud mental comunes, como ansiedad y depresión, y en la reducción de la utilización de los servicios de salud.

La Presidenta de la APA, **Carol D. Goodheart**, ha señalado, en una nota de prensa emitida por la APA, que “a través de la integración de los servicios psicológicos en la Atención Primaria se reconoce que la verdadera reforma de la atención sanitaria no es posible a menos que nuestro sistema trate a la persona como un conjunto mente y cuerpo”. En este sentido, la APA ha felicitado la actuación de la Administración de Obama por perseverar en sus esfuerzos para mejorar la atención del sistema de salud.

Culminan así, con éxito, las múltiples reuniones que durante el año pasado han mantenido diferentes representantes de la APA con la Administración de Obama para defender la atención integral, como una de las prioridades que debían estar presentes en la reforma sanitaria.

Fuente:

www.apa.org/news/press/releases/2010/03/health-care-reform.aspx

Guía de práctica de la psicología de la salud en el ámbito hospitalario

El pasado 16 de diciembre, el COP de la Comunitat Valenciana (COPCV) presentó la *Guía práctica de la psicología de la salud en el ámbito hospitalario*, realizada en colaboración con la Generalitat Valenciana y el Hospital General Universitario de Valencia.

La incorporación de la figura del psicólogo en el ámbito sanitario público es relativamente reciente en España, y más aún en lo que respecta a la asistencia hospitalaria general. Esta Guía nace del interés de difundir propuestas

que ya han sido aplicadas con éxito en diferentes hospitales públicos de nuestro país, desde un enfoque multidisciplinar y pretende ser, por tanto, un instrumento útil para profesionales y gestores de la salud que apuesten por una atención integral de los usuarios del sistema sanitario.

De esta manera, el manual se divide en diferentes capítulos que tratan temas como:

- ✓ El estrés y la salud en enfermos hospitalizados.
- ✓ La intervención psicológica en el tratamiento del dolor crónico.
- ✓ La intervención psicológica en el paciente oncológico crónico.
- ✓ Programa de rehabilitación cardíaca.

Se publica un Informe Preliminar del DSM-5

El pasado mes de febrero, la *American Psychiatric Association* (Asociación Americana de Psiquiatría) presentó un informe preliminar en el que se especifican las modificaciones que se proponen para la quinta edición del **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales** –*Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*–, el DSM-5.

Todas las modificaciones propuestas en la nueva edición del DSM se fundamentan en la evidencia empírica disponible, así como en el consejo de expertos en la materia. A pesar de que este borrador es la muestra de un trabajo aún en proceso, parece que el DSM-5 incluirá cambios de contenido importantes en relación con tres áreas.

- ✓ Cambios o novedades relacionados con los *criterios de las diferentes categorías diagnósticas de los trastornos mentales*, como por ejemplo, modificaciones en los trastornos de inicio temprano, en la infancia o en la adolescencia, en los trastornos relacionados con el abuso y la dependencia de sustancias, en los trastornos del estado de ánimo o la inclusión de una nueva categoría denominada adicciones relacionadas con la conducta –*behavioral addictions*–, entre otras.
- ✓ Cambios referidos a los *procesos de evaluación*, que no sólo habrá de ser evaluación diagnóstica, sino también de carácter dimensional; de este modo, se facilitará una valoración relacionada con la gravedad del trastorno, así como una visión transversal de los síntomas comunes a diferentes problemas.

- ✓ Finalmente, se subraya la importancia de las *consideraciones sobre la influencia diferencial de factores relacionados con el sexo, la raza o la cultura*.

El proceso de desarrollo de la quinta edición del DSM, que se inició en el año 2004, se encuentra ya en sus últimas fases. Durante los próximos dos años se pretenden realizar ensayos clínicos controlados que sometan a prueba la validez de todas estas modificaciones en el contexto clínico real, estando prevista la presentación de la versión definitiva del DSM-5 en mayo de 2013.

Más información en: www.infocoponline.es/view_article.asp?id=2817, www.dsm5.org.

- ✓ Programa de intervención multidisciplinar en pacientes diagnosticados de enfermedad inflamatoria intestinal.
- ✓ Intervención psicológica en el paciente amputado.
- ✓ Intervención psicológica en pacientes con infección por VIH/SIDA.
- ✓ Intervención psicológica en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- ✓ Intervención psicológica en la atención domiciliaria.
- ✓ Intervención en pacientes fumadores en la atención hospitalaria.
- ✓ El rol del psicólogo en el ámbito hospitalario.

Los programas que describe la guía han sido llevados a cabo en su mayoría por el equipo de la Unidad de Psico-

logía Clínica y de la Salud del Consorcio del Hospital General Universitario en colaboración con distintos servicios médicos del centro, tratándose de un servicio pionero en nuestro país al incorporar la atención psicológica en todos los procesos.

El manual ha sido elaborado gracias a la aportación de más de 20 profesionales expertos en el campo y ha sido coordinado por **Francisco J. Santolaya Ochando**, Presidente del COP, **Vicente Monsalve Dolz**, **José Soriano Pastor** y **Eva Carbajo Álvarez**.

La guía se encuentra disponible de manera gratuita a través de la Web y puede descargarse en el siguiente enlace: www.cop-cv.org/?seccion=noticias&id=907



Guía “Cuidando al Cuidador” de la Federación Mundial para la Salud Mental

La Federación Mundial para la Salud Mental (*World Federation for Mental Health*) ha publicado la guía de *Cuidando al Cuidador* (*Caring for the Caregiver: Why your mental health matters when you are caring for others*), dirigida a todas aquellas personas encargadas del cuidado de algún familiar, así como a profesionales de la salud. El documento se encuentra accesible de manera gratuita a través de su página Web.

En los países europeos, el 80% de los cuidados de larga duración son proporcionados por cuidadores informales, mayoritariamente mujeres. De manera especial el cuidado de personas con trastornos neurológicos requiere un esfuerzo constante y un gran desgaste de energía, lo que supone un enorme impacto en la vida del cuidador, con consecuencias a nivel físico, social, emocional y económico, a menudo ignoradas por la sociedad y por los responsables de las políticas de salud.

La guía de *Cuidando al Cuidador* está dividida en 4 secciones principales:

1. Necesidades específicas en los casos de trastornos neurológicos

El primer paso para el cuidado de personas con trastornos neurológicos (enfermedad de Alzheimer, demencias, esclerosis múltiple, etc.) es informarse sobre la enfermedad, su posible evolución y fases, y sobre el tipo de cuidados necesarios para cada una de estas etapas.

Esta sección se centra principalmente en la enfermedad de Alzheimer y la esclerosis múltiple, así como en el establecimiento de metas realistas y en los requisitos necesarios para proporcionar un cuidado adecuado.

2. Problemas comunes a los que se enfrenta el cuidador

En este apartado se detallan las principales necesidades y situaciones que deben hacer frente los cuidadores, así como el impacto de los cuidados en la salud mental del cui-

dador, con especial atención a los problemas de estrés, ansiedad y depresión que genera y al grupo de cuidadoras, formado por mujeres con bajos ingresos. Además proporciona el enlace a tres cuestionarios autoadministrados para la valoración por parte del cuidador de su nivel de estrés, ansiedad y estado de ánimo negativo.

3. Cuidar de uno mismo

Si bien la mayoría de los cuidadores consideran que su esfuerzo y su dedicación les proporcionan una elevada satisfacción personal, presentan una serie de necesidades que deben ser atendidas para prevenir posibles consecuencias negativas derivadas del estrés al que están sometidos.

En este capítulo se subrayan los derechos que tienen las personas encargadas del cuidado de otros, y la importancia de establecer un plan de ayuda adecuado, que contemple acciones para hacer frente a las demandas diarias, la búsqueda de apoyo social con otros cuidadores y recursos, y el cuidado de la propia salud mental.

4. Recursos para el cuidador

Finalmente, se ofrece una serie de recursos Web donde obtener más información sobre los cuidados del cuidador, así como recursos específicos en cada país.

La guía, disponible en inglés, puede descargarse en el siguiente enlace:

www.wfmh.org/00awareness.htm



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

Visítanos diariamente en:
www.infocoponline.es

AJUSTE PSICOLÓGICO Y RESILIENCIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER

CARMEN BRAGADO-ÁLVAREZ
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Normalmente, se asume que el cáncer infantil es una experiencia traumática para los niños y sus familias, debido a las numerosas situaciones potencialmente estresantes a las que tienen enfrentarse en el curso de la enfermedad: amenaza para la vida o la integridad física, procedimientos médicos invasivos y dolorosos, tratamientos con efectos secundarios adversos, cambios físicos y funcionales, frecuentes hospitalizaciones, separación del grupo de iguales, alteración de la dinámica familiar, social y escolar, etc. A ello se añade la necesidad de aprender a convivir con la incertidumbre de una recaída y las secuelas del tratamiento. Todas estas condiciones colocan a esta población en riesgo de experimentar dificultades psicológicas a corto y largo plazo. Los adolescentes son especialmente vulnerables, dado que son más conscientes del alcance de la enfermedad y deben enfrentarse a ella al mismo tiempo que afrontan sus propios retos evolutivos (autonomía e independencia del medio familiar, formación de la propia identidad, conciencia de la imagen corporal y de la sexualidad, etc.) que se ven interrumpidos o alterados por todas las circunstancias que rodean al cáncer. Los cambios operados en la apariencia física son una fuente de estrés importante en estos rangos de edad; con fre-

cuencia informan de que la alopecia les genera mucho malestar, dado que es un indicador para los demás de la enfermedad que padecen.

No es extraño pensar que todos estos sucesos acaben provocando problemas psicológicos de diversa consideración (ansiedad, depresión, mala imagen corporal, baja autoestima, pobre desempeño social, etc.). Sin embargo y en contra de lo esperado, los resultados de investigación acumulados en los últimos 30 años en el marco *Psicooncología Pediátrica* sugieren justamente lo contrario, que los niños y adolescentes con cáncer afrontan la enfermedad y sus tratamientos con poco desgaste psicológico y que

las alteraciones psicológicas o las disfunciones sociales son más “la excepción que la regla”, y sólo afectan a un grupo reducido de niños. Una conclusión repetida en muchos estudios es que, globalmente considerados, estos niños están bien adaptados psicológicamente y que, comparados con la población general o grupos de control específicos, presentan niveles de ansiedad, depresión, imagen corporal, autoestima y otras medidas de ajuste o calidad de vida equiparables o mejores que ellos, tanto en las primeras etapas de la enfermedad como a largo plazo, apreciándose también cambios positivos en relación con el foco de las prioridades de la vida, comportamientos *resilientes*, más aprecio por la vida y las relaciones sociales, y menos conductas de riesgo que sus iguales, lo que desde el punto de vista de la salud constituye un excelente resultado.

Para dar cuenta de estos resultados, en cierto modo contraintuitivos, se ha recurrido al concepto de *resiliencia*, que suele definirse como la capacidad para sobreponerse y funcionar con normalidad a pesar de la adversidad, o la habilidad para mantener un funcionamiento físico y psicológico saludable ante sucesos traumáticos. Entre las variables personales asociadas a ella destacan la

Carmen Bragado-Álvarez. Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos-I, Universidad Complutense de Madrid. Doctora en Psicología (1982), Licenciada en Derecho (1987), Especialista en Psicología Clínica (2004), Funcionaria (en excedencia) de la Escala de Facultativos y Especialistas (Psicólogos) de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 1979), y con amplia trayectoria docente, investigadora y clínica en Psicología clínica de la infancia y adolescencia.

INVESTIGACIÓN

esperanza, las expectativas positivas, la confianza y la autoestima. Un factor de protección muy poderoso que se ha encontrado directamente involucrado en el buen funcionamiento psicológico es el apoyo que reciben los niños de los padres, personal sanitario y otros agentes sociales; se piensa que el apoyo amortigua el impacto emocional y que les ayuda a soportar grandes dosis de estrés y hacerse emocionalmente más fuertes. Otros factores contextuales frecuentemente asociados al ajuste psicológico y a comportamientos *resilientes* son la cohesión y adaptabilidad familiar y una comunicación abierta con el niño sobre la enfermedad y lo que hay que hacer para intentar superarla, lo cual, frente al secretismo imperante en épocas pasadas, hoy se considera una práctica casi rutinaria en el abordaje del cáncer infantil.

En este contexto la atención psicológica adquiere su verdadero significado, dado que no conviene olvidar que el hecho de que niños y adolescentes se adapten psicológicamente bien no significa que no sufran durante el proceso. La intervención psicológica incluye diversas áreas de actuación, entre otras: ayudar a los padres a manejar el estrés asociado al diagnóstico y al comienzo del tratamiento, instruirlos para que sepan cómo apoyar a sus hijos durante el proceso, ayudar a los niños a entender la enfermedad y prepararlos para afrontar el tratamiento y otros procedimientos médicos dolorosos y para que se reincorporen a su rutina cotidiana en las mejores condiciones posibles.

La mejor evidencia empírica (más estudios controlados) es para los tratamientos dirigidos a manejar el dolor y

el malestar asociado a los procedimientos médicos invasivos (venopunciones, aspiración de médula ósea, punción lumbar, implantación de catéteres, etc.), uno de los sucesos que ocasiona más preocupación a padres y niños, hasta el punto de que algunos afirman que se sienten más estresados por esta experiencia que por la propia enfermedad. Entre estos tratamientos destacan: la distracción, la hipnosis y paquetes de tratamiento más complejos integrados por diversas estrategias cognitivo-conductuales (relajación/respiración, imaginación/distracción, incentivos/recompensas, ensayo conductual y asesoramiento activo proporcionado por el psicólogo, los padres o el personal sanitario durante la ejecución de las pruebas). Todos ellos han demostrado su eficacia para aliviar el dolor y reducir el malestar emocional, y algunos también para disminuir los síntomas anticipatorios que acompañan a la quimioterapia (náuseas condicionadas y ansiedad), aunque la distracción y la respiración parecen más eficientes, pues son más fáciles de implementar en el contexto sanitario y son las estrategias preferidas por padres y niños. Los datos relativos a otras áreas de intervención son más limitados (pocos estudios controlados) y no permiten extraer conclusiones fundadas.

El artículo original puede encontrarse en la revista *Psicooncología*: Bragado, C. (2009). Funcionamiento psicosocial e intervenciones psicológicas en niños con cáncer. *Psicooncología*, 6, 2-3, 327-341.

PUBLICIDAD

symtec **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 INTELECTUAL, 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...

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

PSYMTec
C/ Cazalegas 5 Local 28025 MADRID

E-mail: psymtec@psymtec.com
www.psymtec.com



Hacia una capacitación del psicólogo educativo

Entrevista a Juan Fernández, Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación de la UCM

Redacción de Infocop

El 2 marzo de 2010, tuvo lugar el *Debate sobre la cualificación profesional del psicólogo educativo en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior*, en la facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

El encuentro, -organizado por el Servicio de Orientación de la Facultad de Psicología de la UCM y patrocinado por la Sección Departamental de Psicología Evolutiva y Educativa y el Decano de la Facultad de Psicología de la UCM, **Carlos Gallego**- pretendía reunir a todos los máximos representantes que tienen algo que decir sobre la inserción laboral de la figura del psicólogo educativo en nuestro país.

Al acto acudieron importantes representantes del mundo académico, profesional y político, tales como **Manuel Viader Junyent**, Presidente de la Conferencia de Decanos de Psicología, **Juan Fernández Sánchez**, Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación de la UCM, **Andrés González Bellido**, Secretario de la Especialidad de Psicología Educativa del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, **Eduardo Coba Arango**, Director del Instituto de Formación de Profesorado, Investigación e Innovación Educativa del Ministerio de Educación, **Elvira Velasco**



Juan Fernández

Morillo, Portavoz en la Comisión de Cooperación Internacional para el Desarrollo del Senado del Grupo Popular, **Emilio Álvarez Villazán**, Diputado Socialista por Valladolid y Vicepresidente Primero de las Comisión de Educación del Congreso de los Diputados, **José Antonio Martínez Sánchez**, Presidente de la Federación de Asociaciones de Directivos de Centros Educativos Públicos, **Patricio de Blas Zabaleta**, Vicepresidente del Consejo Escolar del Estado, **Carlos Gallego López**, Decano de la Facultad de Psicología de la UCM y **María Pérez Solís**, Directora del Servicio de Orientación de la UCM.

Con la finalidad de conocer de pri-

mera mano los temas centrales que se abordaron en este encuentro, así como sus repercusiones para la inserción laboral del psicólogo educativo, *Infocop* ha entrevistado a **Juan Fernández Sánchez**, uno de los participantes en este debate.

ENTREVISTA

Infocop: *En líneas generales, ¿podría explicarnos cuál fue el objetivo general de este encuentro?*

Juan Fernández: Reflexionar sobre la cualificación del psicólogo educativo y sobre su inserción laboral, desde diversas perspectivas que, en principio, deberían ser complementarias: política, académica y profesional. Por lo que respecta al primer asunto, la cualificación del psicólogo educativo, hubo un consenso entre los ponentes sobre la necesidad de un máster específico de Psicología de la Educación para su capacitación profesional, entre otras razones, porque el Espacio Europeo de Educación Superior así lo sugiere.

En cuanto a su inserción laboral, también afloró un consenso: la situación actual en modo alguno es la ideal, al tener que realizar un máster que habilita para el ejercicio de las profesiones de Profesor de Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas

(sic), para después poder ejercer de psicólogo educativo. Además, dentro de este máster, la especialidad de Orientación Educativa (antes de Psicología y Pedagogía) se ha convertido en una vía de acceso y especialización para otras titulaciones universitarias de forma que, cumpliendo este requisito, cualquier docente pueda desempeñar este puesto de orientador en la Administración Pública.

I.: Durante el debate, ¿qué temas principales se abordaron?

J.F.: Yo destacaría, básicamente, cuatro asuntos. En primer lugar, nadie puso en duda que el psicólogo educativo cumple unas funciones relevantes dentro del contexto del actual sistema educativo no universitario. Así, el propio representante del Ministerio de Educación sacó a colación los valores de correlación positiva entre resultados académicos y presencia de psicólogos educativos en los centros.

En segundo lugar, se hizo hincapié en que el grado de psicólogo resultaba a todas luces insuficiente para poder ejercer adecuadamente dentro del sistema educativo. Se hacía imprescindible una formación de posgrado –Máster de Psicología de la Educación–, estrechamente relacionada con las necesidades reales de los centros. De ahí la necesidad de coordinación entre el mundo académico, por un lado, y los centros en los que debería trabajar el psicólogo educativo, por otro.

En tercer lugar, se destacó que el Máster de Formación del Profesorado es una cosa, y otra bien distinta es el Máster de Psicología de la Educación.

Se consideró que el primero no podía capacitar para ejercer adecuadamente las funciones de psicólogo educativo y, por lo tanto, había que tener en cuenta que los objetivos de uno y otro son claramente diferentes.

En cuarto lugar, se explicó que la orientación educativa sólo es una de las funciones para las que está capacitado el psicólogo educativo, pero que hay otras funciones igualmente relevantes, entre las que cabe destacar: la evaluación diagnóstica y la intervención, pudiendo ser ésta bien de tipo correctiva o preventiva (prevención primaria, secundaria y terciaria) o bien una intervención encaminada a la optimización del desarrollo académico y personal de los participantes en el sistema educativo.

I.: En su opinión, ¿cuáles fueron las conclusiones más importantes?

J.F.: Destacaré, entre otras, las siguientes: a) hay necesidades específicas en los centros que no pueden satisfacer los

profesores; b) sí parece que las podrían satisfacer los psicólogos educativos; c) el grado es insuficiente para preparar adecuadamente a estos profesionales; d) el máster de formación del profesorado no garantiza, hoy por hoy, esa preparación necesaria para el psicólogo educativo; y e) se requiere un Máster de Psicología de la Educación, centrado en la capacitación profesional del psicólogo educativo.

I.: ¿Se estableció alguna propuesta concreta de actuación? ¿Se plantearon cauces para implementar estas iniciativas?

J.F.: Este encuentro no ha sido el primero ni será el último. Previamente, se habían producido ya reuniones en las que estaban presentes representantes del mundo académico, profesional y político, destacando entre otras la que tuvo lugar en Segovia. Además, en dos próximos congresos internacionales (2010 y 2011) se tratarán en profundidad estos asuntos, y están previstas, igualmente, reuniones con otros países europeos para establecer de forma precisa los contenidos de los Másteres de Psicología de la Educación y para delimitar las funciones concretas y específicas del psicólogo educativo.

Hemos tenido también varias reuniones conjuntas de profesionales y académicos, están previstas reuniones con los responsables de las distintas Comunidades Autónomas y se está diseñando un trabajo de investigación para conocer pormenorizadamente las necesidades sentidas y expresadas en los centros de toda España. Además, ya se



han comenzado a elaborar los contenidos esenciales para el Máster de Psicología de la Educación.

I.: Desde su punto de vista, ¿qué perspectivas se perfilan para el desarrollo profesional del psicólogo educativo a nivel europeo y nacional?

J.F.: Creo que hay movimientos convergentes de buena parte de los países europeos para reconocer oficialmente la figura del psicólogo educativo. En todos estos países se trabaja teniendo en cuenta dos objetivos básicos: 1) la formación del psicólogo educativo a través de los Másteres en Psicología de la Educación; 2) su inserción en los distintos niveles educativos como especialistas o expertos (no como docentes), con funciones específicas propias de su perfil, que es claramente diferen-

ciado del específico del profesor y del de otros profesionales.

I.: ¿Cuáles fueron las principales demandas de los representantes de los diferentes grupos que acudieron al debate?

J.F.: La necesidad de trabajar conjuntamente los representantes del Ministerio de Educación, los diversos partidos políticos, los académicos, los profesionales y los representantes de los centros en donde se debieran incardinar los psicólogos educativos, a fin de perfilar la figura de este profesional. Todos reconocieron que la situación actual no es la ideal e, igualmente, todos reconocieron la pertinencia de separar los objetivos del Máster de Formación del Profesorado y del Máster de Psicología de la Educación.

I.: ¿Le gustaría añadir algún otro comentario?

J.F.: En poco tiempo se han producido considerables avances en torno a la figura del psicólogo educativo: mundo académico, Conferencia de Decanos, Colegio de Psicólogos, mundo profesional, centros de enseñanza no universitaria y familias caminan ya en estos momentos en la misma dirección, pues todos pretenden lograr una capacitación del psicólogo educativo, mediante una formación de posgrado, con el fin de que, después, estos profesionales así cualificados puedan satisfacer una serie de demandas acuciantes en la mayoría, si no en la totalidad, de los centros educativos. Todos también somos conscientes de que nos queda un buen trecho por recorrer hasta lograr esas metas hoy en día ya compartidas y, por supuesto, anheladas.



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-graduada, 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-graduada 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

Se inicia la novena edición del Programa FOCAD

El Programa de Formación Continuada a Distancia (FOCAD) acaba de iniciar su novena edición. FOCAD es un proyecto del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (COP), cuyo objetivo es la actualización científico-profesional de los psicólogos colegiados en los diferentes campos de intervención psicológica (Psicología Clínica y de la Salud, Psicología Educativa, Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y los Recursos Humanos, Psicología de la Intervención Social, etc.).

Dicho Programa consiste en el estudio de diversos materiales educativos elaborados por prestigiosos psicólogos y psicólogas del mundo académico y profesional, y la posterior evaluación de dichos conocimientos. Los psicólogos que superen dicha evaluación obtendrán el correspondiente certificado.

A continuación os presentamos la novena edición del FOCAD con tres bloques de materiales. Además se vuelve a incluir el curso *La psicología en la adquisición y desarrollo del comportamiento motor: modelos adaptativos de aprendizajes comportamentales. Consideraciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje*, para solventar algunos problemas técnicos anteriores con la cumplimentación del cuestionario de

evaluación. Todos estos bloques pueden descargarse e imprimirse para su estudio desde el **12 de abril de 2010**:

- ✓ *Trastornos de la conducta alimentaria.* **Rosa Calvo Sargadoy** (Hospital Universitario Santa Cristina de la Comunidad de Madrid): www.cop.es/focad/pdf/006-FOCAD-03.pdf
- ✓ *Hipnosis clínica.* **Elena Mendoza** (práctica privada, Santa Cruz de Tenerife), **Juan Lamas** (Universidad de la Coruña) y **Antonio Capafons** (Universidad de Valencia): www.cop.es/focad/pdf/004-FOCAD-03.pdf
- ✓ *Competencias para el ejercicio profesional del psicólogo.* **José M^a Peiró** (Miembro del equipo que ha desarrollado el Certificado EuroPsy, del Comité Europeo de Coordinación del Certificado EuroPsy y Coordinador del Comité Nacional Español): www.cop.es/focad/pdf/005-FOCAD-03.pdf

- ✓ *La psicología en la adquisición y desarrollo del comportamiento motor: modelos adaptativos de aprendizajes comportamentales. Consideraciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje.* **Raúl Quevedo-Blasco** y **Víctor José Quevedo-Blasco** (Universidad de Granada, Junta de Andalucía): www.cop.es/focad/pdf/003-FOCAD-03.pdf

Desde el **12 de abril** hasta el **31 de mayo de 2010** se podrá contestar el cuestionario de evaluación, al que puede accederse a través de la Web oficial del FOCAD (www.cop.es/focad/), mediante clave personalizada (Número de colegiado y NIF personal) tal y como te indica el espacio de ayuda. Una vez superada la evaluación, se recibirá la correspondiente certificación. Todas aquellas personas que lo deseen pueden estudiar uno, dos, tres o los cuatro materiales presentados, obteniéndose un certificado por cada uno de los materiales superados.



Formación Continuada a Distancia
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

Visítanos diariamente en:
www.infocoponline.es

Aumenta la ratio de aspirantes por plaza de Psicólogo Interno Residente en la última convocatoria 2009-2010

El 22 de enero de 2010, un total de 27.101 titulados universitarios se presentaron a las pruebas selectivas de formación sanitaria especializada de la convocatoria 2009-2010, que se celebraron de forma simultánea en toda España, para optar a una de las 8.098 plazas ofertadas.

Según refiere en una nota de prensa el Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS), el número de aspirantes admitidos en esta convocatoria mantiene el incremento sostenido de años anteriores, alcanzando un 21,4% más que la convocatoria previa. Este incremento es especialmente relevante en el caso de los aspirantes de enfermería, con un 25,6% (8.842 en 2009 frente a 7.039 en 2008); de medicina, con un aumento del 21,4% (13.480 en 2009 frente a 11.202 en 2008), y de psicología, con un 14,9% más que el año anterior (2.659 frente a 2.313).

	Nº de Solicitudes	Plazas Ofertadas	Ratio Solicitantes/Plazas
Psicología	2.659	131	20,29
Biología	435	39	11,15
Enfermería	8.842	611	14,47
Radiofísica	276	34	8,11
Química	253	31	8,16
Farmacia	1.156	304	3,80
Medicina	13.480	6.948	1,9
Total	27.101	8.098	3,34

No obstante, este aumento en el número de aspirantes no ha ido acompañado del correspondiente aumento del número de plazas ofertadas por el MSPS, sobre todo, en lo que respecta a plazas de Psicólogo Interno Residente, a pesar de las carencias que presenta el sistema sanitario público de nuestro país en recursos destinados a salud mental.

Año	Plazas	Solicitantes	Solicitantes por plaza
1994	52	3.500	67,3
1995	56	1.630	29,1
1996	56	1.650	29,5
1997	64	1.300	20,3
1998	61	1.250	20,5
1999	60	1.800	30,0
2000	67	1.600	23,9
2001	71	1.500	21,1
2002	70	1.327	19,0
2003	74	1.654	22,4
2004	74	1.663	22,5
2005	81	2.098	25,9
2006	89	2.040	22,9
2007	98	2.077	21,2
2008	107	1.953	18,25
2009	126	2.313	18,35
2010	131	2.659	20,29

Así, si bien se ha observado un aumento del 14,9% en el número de aspirantes (con 2.659 candidatos), el incremento en el número de plazas PIR ha sido de tan sólo un 3,9% (con 131 plazas, es decir, 5 más con respecto a la convocatoria previa), lo que ha supuesto que este año se haya producido un **aumento en la ratio de candidatos por número de vacantes ofertadas para pires** (de una ratio de 18,35 en la convocatoria 2008-2009, hemos pasado a una ratio de 20,29 en la presente convocatoria).

Como viene siendo habitual, la ratio de candidatos por plaza ofertada para los psicólogos sigue siendo la más elevada, con diferencia, en comparación con el resto de especialidades sanitarias (ver Tabla 1). Este año, **más de 20 psicólogos han optado por una de las plazas PIR**, frente a 2 médicos por cada plaza MIR.

Al observar la progresión cronológica de la relación entre el número de candidatos PIR presentados y las plazas convocadas (ver Tabla 2), se detecta un repunte en la ligera tendencia decreciente que se venía observando desde 1995, de tal manera que en esta convocatoria 2009/2010 la ratio de candidatos por plaza ha aumentado situándonos en valores similares a los de hace 13 años.

Un año más, según el MSPS, la oferta de plazas se ha realizado en función de los planes presentados por cada Comunidad Autónoma, quienes solicitaban el número de plazas para cada especialidad sanitaria que estimaban necesario en función de la distribución territorial

de las mismas. En la *Tabla 3*, puede observarse el contraste entre la distribución del número de plazas ofertadas para psicología clínica y para psiquiatría por Comunidad Autónoma.

Si se comparan estas cifras con las del año pasado (126 plazas de Psicología Clínica y 237 de Psiquiatría), se observa que el número de plazas se ha incrementado en mayor medida para Psiquiatría, con un 4,6%, frente a Psicología (3,9%).

Tal y como quedó manifiesto en el Congreso de Granada de la Asociación Mundial de psiquiatría, y tal y como informó la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) (ver: www.infocop.es/view_article.asp?id=228), los problemas de salud mental suponen entre el 20% y el 25% de los motivos de consulta de los servicios de Atención

Primaria; demanda que se podría cubrir incorporando los tratamientos psicológicos en la atención a estos pacientes.

Sin embargo, a la luz de los resultados, el número de plazas PIR ofertadas por el MSPS sigue siendo claramente insuficiente, y dista mucho de cubrir las necesidades actuales que presenta nuestro sistema público.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) sigue reclamando la necesidad de incorporar un mayor número de psicólogos en la sanidad pública de nuestro país, así como subraya los beneficios que supondría la inclusión de estos profesionales en los servicios de Atención Primaria, tal y como se ha demostrado en otros países donde se ha implantado este modelo, como Reino Unido.

Tabla 3
Comparación del número de plazas ofertadas por Comunidad Autónoma en Psicología Clínica y Psiquiatría

Comunidad Autónoma	Plazas ofertadas para Psicología Clínica	Plazas ofertadas para Psiquiatría
Andalucía	20	36
Aragón	5	9
Canarias	4	8
Cantabria	1	3
Castilla la Mancha	6	8
Cataluña	22	46
Extremadura	2	2
Galicia	7	14
Murcia	4	7
La Rioja	0	1
Illes Balears	2	6
País Vasco	5	11
Asturias	3	4
Castilla y León	7	16
Madrid	22	46
Navarra	3	3
Comunidad Valenciana	13	21
Ceuta	0	0
Melilla	0	0
Sector Público	126	241
Sector Privado	5	7
Total	131	248

MIEMBRO ASOCIADO INTERNACIONAL DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

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

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

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

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

FORMA DE PAGO:

- ☐ **talón** o cheque a nombre del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
☐ **transferencia bancaria** a la cuenta corriente **IBAN: ES89 0075 0125 4706 0117 9770** del Banco Popular Español Ag.14, c/José Ortega y Gasset, 29, 28006 Madrid (España). Enviar fotocopia del ingreso al Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
☐ **tarjeta de crédito:** ☐ Visa ☐ MasterCard ☐ American Express

Titular de la tarjeta _____ Nº de tarjeta _____ Fecha de caducidad _____

Dirección:

C/ Conde de Peñalver, 45 - 5ª Planta - 28006 Madrid - España.

Tels.: +34 +1 + 4449020 - Fax: +34 +1 + 3095615

E-mail: secop@cop.es

Página Web <http://www.cop.es>

Firma _____

El COP apoya la ampliación de la Ley de Tabaco en defensa de espacios públicos libres de humo

Representantes de distintos colegios profesionales sanitarios, entre ellos el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, han presentado un manifiesto para que se agilice la ampliación de la actual Ley 28/2005 Antitabaco y se declare a todos los espacios públicos libres de humo. Tal y como alertaron en una rueda de prensa celebrada el 22 de febrero, el retraso en la ampliación de esta medida *“puede suponer ni más ni menos que el aumento de las muertes relacionadas con el tabaquismo”*.

La rueda de prensa se convocó ante la demora por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social de abordar el compromiso de prohibir el consumo de tabaco en espacios públicos cerrados, locales de ocio y restaurantes. Tal y como anunció el pasado año la ministra de Sanidad y Política Social, **Trinidad Jiménez**, esta medida debería ponerse en vigor *“en el primer semestre”* del 2010 (coincidiendo con la asunción por parte de España de la Presidencia del Consejo de Ministros de la Unión Europea). Sin embargo, hasta la fecha no se ha realizado ningún avance al respecto.

Este retraso ha provocado la preocupación inmediata de los profesionales sanitarios en su conjunto, que consideran imprescindible que se tramite el texto legislativo de referencia cuanto antes, en beneficio de la salud y del bienestar de la población. No en vano, el tabaco es el factor prevenible que más enfermedades y mortalidad causa entre los es-



De izquierda a derecha, Juan José Rodríguez Sendín, Carmen Peña, M^a Ángeles Planchuelo, Manuel Alfonso Villa Vigil y Manuel Berdullas

pañoles. En concreto, se estima que cada día mueren ocho personas debido a este problema en nuestro país.

En el acto participaron **M^a Ángeles Planchuelo**, Presidenta del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), junto con representantes de las diversas profesiones sanitarias de nuestro país, como **Juan José Rodríguez Sendín** (Presidente de la Organización Médica Colegial), **Carmen Peña** (Presidenta del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos) y **Manuel Villa Vigil** (Presidente del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos). En representación del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) acudió **Manuel Berdullas** (Vicepresidente Segundo del COP).

En la rueda de prensa que tuvo lugar en la sede de la Organización Médica Colegial, la Presidenta del CNPT, que agrupa a más de 37 sociedades científicas, reclamó el derecho fundamental de los trabajadores del sector de hostelería, así como del resto de la población y, en

especial, de los grupos de mayor riesgo (embarazadas, niños, personas con asma y otras afecciones), a no verse obligados a convivir en espacios cerrados perjudiciales para su salud. Tal y como manifestó **M^a Ángeles Planchuelo**, en nuestro país *“ninguna persona debiera estar expuesta al tabaco en ningún lugar de uso común”*, tal y como ocurre en la mayoría de los países europeos.

Por otro lado, **Juan José Rodríguez Sendín** señaló la necesidad de priorizar los esfuerzos para eliminar el porcentaje de fumadores pasivos y ofrecer tratamiento a aquellos fumadores que deseen dejar de hacerlo, de tal manera que los motivos sanitarios no se vean entorpecidos por la *“lentitud”* de los trámites normativos necesarios para alcanzar estos objetivos.

Carmen Peña, subrayó la importancia de actuar de manera coordinada entre todos los agentes sanitarios implicados en la lucha contra el tabaco. En su opinión es fundamental el desarrollo de campañas de concienciación sobre los efectos per-

judiciales del consumo de tabaco, así como la protección de los menores, recordando que el 30% de las muertes por tabaquismo pasivo corresponden a este grupo. Tal y como manifestó, *“se trata de un tema de salud tan importante que, evidentemente, tiene que estar por encima de cualquier disputa política, por lo que los consensos se deben encontrar”*.

Por su parte, **Manuel Berdullas** se centró en la necesidad de intervenir sobre los aspectos de prevención, control y tratamiento de la adicción al tabaco. En relación a la prevención, destacó la importancia de implicar y responsabilizar a las familias en los procesos de socialización de sus hijos, con el objetivo de eliminar la imitación de modelos de consumo de tabaco, intentando que la figura del fumador deje de verse como un modelo de prestigio en este entorno. Así mismo, remarcó la necesidad de intervenir en los ámbitos escolares, para retrasar la edad de inicio de consumo de tabaco entre los jóvenes y continuar combatiendo la imagen de prestigio asociada al fumador.

En el ámbito del tratamiento, Manuel Berdullas recordó la necesidad de intervenir desde un enfoque biopsicosocial, debido a que éste es el que más evidencia científica ha aportado en relación a su eficacia. En esta línea, destacó el éxito de los tratamientos psicológicos cognitivo-conductuales, complementados o no con intervenciones farmacológicas, para eliminar la adicción, y remarcó la importancia de contemplar y considerar en todos los programas de intervención el fenómeno de la recaída, tan frecuente en la adicción al tabaco, y motivo principal de pérdida de autoestima en el paciente y de aumento de la sensación de incapacidad para afrontar adecuadamente el proceso de cambio.

Finalmente, advirtió sobre la importancia de evitar transmitir, por parte de la Administración pública, una sensación de “persecución” al 31% de fumadores existentes en nuestro país, así como puntualizó la preocupación del sector de hostelería respecto a las posibles pérdidas económicas que pudieran derivarse de la aplicación de estas nuevas medidas antitabaco. A este respecto señaló que *“tal y como se ha evidenciado en otros países donde se ha puesto en marcha reformas similares no se han producido estas temidas pérdidas económicas para el sector hostelero”*.

En líneas generales, el COP apoya y anima a la Administración pública a la

modificación de la Ley 28/2005 para la creación de espacios públicos cerrados libres de humo, y al establecimiento de medidas urgentes para su puesta en marcha en nuestro país.

De esta manera, los diferentes representantes de las organizaciones junto con el CNPT han solicitado al Gobierno que materialice su compromiso cuanto antes en un texto articulado de la Ley Antitabaco, para que pueda ser revisado por los grupos profesionales sanitarios, y donde se contemplen medidas eficaces para *“la disminución del número de fumadores adultos, la prevención del consumo de tabaco en los menores, y la disminución del número de enfermos y muertos por tabaquismo”*.

El Gobierno plantea la incorporación de psicólogos para el diagnóstico y tratamiento de los procesos de incapacidad

El Consejo de Ministros aprobó en su reunión del viernes 29 de enero de 2010, el documento de reforma de las pensiones, que el Gobierno presentará a la Comisión Parlamentaria del Pacto de Toledo para su aprobación definitiva. El informe, denominado *Documento sobre revisión del Pacto de Toledo*, ofrece un conjunto de acciones para asegurar, “la sostenibilidad del sistema de pensiones a medio y largo plazo” y hacer compatible “la mejora de la cohesión social y la competitividad”.

Entre las propuestas que realiza el Ejecutivo se incluye la necesidad de incorporar psicólogos en el diagnóstico y tratamiento de los procesos de incapacidad, tal y como aparece recogido en el capítulo *Prestaciones: Incapacidad*.

En relación a este apartado, en el propio texto del documento del Gobierno se reconoce, en primer lugar, que “es necesario no obstante abordar los problemas de la incapacidad desde la perspectiva de la actuación integral antes que desde un tratamiento más simplista, basado en estrategias antiguas que no ofrecen resultados alentadores. Los problemas complejos no tienen soluciones simples. Los problemas pluricausales no tienen soluciones únicas”. Por lo que se destaca “mejorar las condiciones de trabajo, salud y el control de

las prestaciones en la empresa, con incentivos concretos para aquellos programas que obtengan resultados evidentes” (pág. 34).

Asimismo, el Ejecutivo considera necesario “reflexionar sobre cómo incentivar el cambio de puesto de trabajo ante dificultades adaptativas que están detrás de muchas de las bajas de mayor duración”, y solicita, especialmente en relación a la incapacidad derivada de procesos psicosociales, “asociar en el diagnóstico y en el tratamiento a los profesionales de la **psicología**” (pág. 34).

Otras propuestas que se contemplan son la de mejorar la calidad de la gestión de las prestaciones de incapacidad para asegurar una protección mayor de los trabajadores con problemas de sa-

lud (“mediante una mejor prevención de riesgos y una mejor atención”), así como la de seguir avanzando en el control de abusos de la incapacidad temporal.

El documento reconoce de esta manera el protagonismo creciente que el estrés y los problemas psicológicos están teniendo en los procesos de incapacidad laboral, y que ha llevado, tal y como informamos el pasado año a través de *Infocop* e *Infocop Online*, a la firma de un convenio de colaboración entre la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, para la elaboración de un informe y protocolo que incluya la evaluación de las variables psicológicas en estos procesos (hasta la fecha no contempladas).

El *Documento sobre revisión del Pacto de Toledo* ha sido remitido al Congreso de los Diputados para que los Grupos parlamentarios elaboren las conclusiones de la Comisión de Seguimiento del Pacto de Toledo, y que, una vez aprobadas, se convertirán en disposiciones legales.

Se puede consultar el documento íntegro en el siguiente enlace:

www.elpais.com/elpaismedia/ultimahora/media/201001/29/economia/20100129elp puebco_2_Pes_PDF.pdf

Son necesarios los reconocimientos psicológicos para la obtención de varios permisos en España

La obtención de varios permisos y licencias en España requiere de la superación de reconocimientos en los que se verifica que los solicitantes de los mismos cumplen unos requisitos psicológicos y físicos. Con esta labor de evaluación, se busca garantizar que sólo las personas con las adecuadas aptitudes tengan acceso al desarrollo de ciertas actividades que suponen riesgos para la seguridad y la salud.

Los denominados centros de reconocimiento son los centros sanitarios en los que se realiza esta labor, y, en ellos, los psicólogos y médicos trabajan realizando estos reconocimientos psicológicos y físicos, según está regulado en una variada normativa. En concreto, los psicólogos se encargan de verificar el cumplimiento de los requisitos relativos a trastornos mentales y de conducta, trastornos relacionados con sustancias y aptitudes perceptivo-motoras.

El Gobierno ha aprobado recientemente el nuevo *Reglamento de centros de reconocimiento destinados a verificar las aptitudes psicofísicas de los conductores*, y ha sido publicado en el BOE del 3 de marzo de 2010. En estos centros, se realizan los reconocimientos de los conductores de vehículos a motor, pero también de los solicitantes de permisos de uso y tenencia de armas, para prestar servicios de seguridad privada, de tenencia y adiestramiento de animales potencialmente peligrosos y de manejo de embarcaciones de recreo.

Además, también hay que señalar que está regulada en España la participación de los psicólogos en la realización de los reconocimientos necesarios para la obtención de las licencias de la tripulación de vuelo de aviones y helicópteros civiles, así como de los títulos y habilitaciones que permiten el ejercicio de las funciones del personal ferroviario relacionadas con la seguridad. Estos reconocimientos se realizan en centros con su propia regulación específica.

Los psicólogos y psicólogas asumen una gran responsabilidad al realizar estas labores, ya que, como se puede observar, la declaración de apto a una persona que no cuenta con las aptitudes adecuadas puede tener graves e irreversibles consecuencias, como accidentes de tráfico y agresiones con armas o animales potencialmente peligrosos que provocan lesiones y muertes, por ejemplo.

En los últimos meses, los medios de comunicación vienen denunciando que se dan casos de concesión de los certificados de aptitud de manera muy laxa, sin evaluar que efectivamente los solicitantes cumplen los requisitos exigidos. El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, según la información de que dispone, considera que esos casos de mala praxis son minoría, y, si son denunciados a los Colegios, se abren los oportunos expedientes deontológicos para que sean sancionados los profesionales que efectivamente actúan de manera inadecuada.

No obstante, hay que destacar que quienes tienen la máxima responsabilidad en la supervisión de estos centros de reconocimiento son las Administraciones Públicas, por lo que resulta imprescindible que mejoren las labores de inspección, de tal manera que se sancione e inhabilite a aquellos centros que incumplan sus obligaciones.

La normativa principal que regula estos centros y los reconocimientos que realizan es la siguiente:

- ✓ ORDEN SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (www.boe.es/boe/dias/2006/06/06/pdfs/A21240-21241.pdf).

EL CONSEJO INFORMA

- ✓ Real Decreto 170/2010, de 19 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de centros de reconocimiento destinados a verificar las aptitudes psicofísicas de los conductores (www.boe.es/boe/dias/2010/03/03/pdfs/BOE-A-2010-3471.pdf).
- ✓ Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores (www.boe.es/boe/dias/2009/06/08/pdfs/BOE-A-2009-9481.pdf).
- ✓ Real Decreto 287/2002, de 22 de marzo, por el que se desarrolla la Ley 50/1999, de 23 de diciembre, sobre el régimen jurídico de la tenencia de animales potencialmente peligrosos (www.boe.es/boe/dias/2002/03/27/pdfs/A12290-12292.pdf).
- ✓ Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada (www.boe.es/boe/dias/1998/12/03/pdfs/A39719-39739.pdf).
- ✓ Resolución de 11 de enero de 2010, de la Dirección General de la Marina Mercante, sobre la acreditación de la aptitud psicofísica para el manejo de embarcaciones de recreo (www.boe.es/boe/dias/2010/02/15/pdfs/BOE-A-2010-2465.pdf).
- ✓ ORDEN FOM/1267/2008, de 28 de abril, por la que se modifican la Orden de 21 de marzo de 2000, y la Orden FOM/2157/2003, de 18 de julio, que regulan diversos requisitos de las licencias de la tripulación de vuelo de aviones y helicópteros civiles, relativos a la organización médico-aeronáutica y la autorización de los centros médico-aeronáuticos y médicos examinadores (www.boe.es/boe/dias/2008/05/06/pdfs/A22625-22649.pdf).
- ✓ ORDEN FOM/2520/2006, de 27 de julio, por la que se determinan las condiciones para la obtención de títulos y habilitaciones que permiten el ejercicio de las funciones del personal ferroviario relacionadas con la seguridad, así como el régimen de los centros de formación de dicho personal y de los de valoración de su aptitud psicofísica (www.boe.es/boe/dias/2006/08/02/pdfs/A28813-28844.pdf).

PUBLICIDAD

Escuela de Práctica Psicológica

16ª Promoción

CURSOS	Nº HORAS	DÍA 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 2010 a abril 2011
GRUPOS REDUCIDOS:
Las plazas son limitadas

IMPARTIDOS POR:
Profesionales de la Psicología
en activo



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

El Tribunal Supremo anula el registro sanitario de las consultas de Psicología

El Tribunal Supremo, mediante sentencia por la que resuelve el recurso de casación número 5879/2007, ha fallado que no ha lugar al recurso interpuesto por la Abogacía del Estado contra la sentencia de la Audiencia Nacional, que estimó, en parte, el recurso interpuesto por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos contra la Orden ministerial SCO/1741/2006 y que declaró la nulidad del apartado quinto del artículo Único y la Disposición adicional Única, correspondientes al registro de las consultas de Psicología como centros sanitarios.

En consecuencia, ya es firme la sentencia de la Audiencia Nacional que anuló la posibilidad de tal registro al señalar que no es posible que los psicólogos sin título oficial de especialista en Psicología Clínica, un profesional que no es reconocido como sanitario por la Ley 44/2003, sean autorizados mediante norma reglamentaria a registrar su consulta como centro sanitario. El Tribunal Supremo afirma en su sentencia que *“sin la habilitación de una ley formal, no puede otorgarse a cualquier actividad aunque tenga relación con las profesiones sanitarias, el carácter de sanitaria y consiguientemente, tal posibilidad de otorgar autorizaciones sanitarias para centros o establecimientos relacionados con la salud, sólo se contempla para los licenciados Especialistas en Psicología Clínica -artículo 2 de la Ley 44/2003-”*.

El Consejo General de Colegios Ofi-

ciales de Psicólogos ya avisó de este problema al Ministerio de Sanidad durante la elaboración de esa Orden ministerial, pero el Gobierno hizo caso omiso y continuó adelante con esta medida que ahora el Tribunal Supremo anula definitivamente. Sólo mediante una Ley se puede reconocer que los psicólogos sin título oficial de especialista realizan actividades sanitarias.

Aunque la sentencia no afecta al derecho que tienen los licenciados en Psicología de ejercer su profesión, la consecuencia inmediata es que los psicólogos no especialistas dejan de poder registrar su consulta como centro sanitario. De esta manera aumenta la situación de inseguridad jurídica que creó la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias para los psicólogos sin título oficial de especialista en Psicología Clínica en España (unos 44.000 profesionales) y, por ejemplo, se dificulta que los que tienen consultas sin registro puedan concertarlas con Aseguradoras para prestar servicios de

atención psicológica, ya que no podrán efectuar dicho registro.

El Ministerio de Sanidad propuso como solución definitiva a esta falta de reconocimiento legal la creación de un título oficial de Máster en Psicología de la Salud que sería reconocido legalmente como profesión sanitaria, hace ya casi cuatro años, y hace más de un año el Congreso de los Diputados pidió al Gobierno que se aceleraran los trabajos para crearlo.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, junto con la Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas, vienen reclamando insistentemente al Ministerio de Sanidad que se cree esta nueva titulación con reconocimiento sanitario, pero los trabajos para ello se han demorado ostensiblemente. Actualmente, marzo de 2010, dichas tareas se han retomado y es de esperar que en los próximos meses concluyan, algo que se confirmará próximamente. Cuando se produzcan avances al respecto se informará puntualmente.



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



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 repaos 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



COMISIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Ha quedado constituida recientemente la Comisión de Psicología de Intervención Social que pretende impulsar la figura del psicólogo en el ámbito de la intervención social y profundizar en aquellas áreas de interés en sus campos de actuación.

ESCUELA DE PRÁCTICA PSICOLÓGICA

Ya estamos organizando la 16ª edición de la Escuela de Práctica Psicológica, que cuenta con 4 cursos de formación:

- ✓ Psicología Clínica (153 horas)
- ✓ Psicología de la Intervención Social (166 horas)
- ✓ Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (160 horas)
- ✓ Psicología Jurídica (116 horas)

Estos cursos eminentemente prácticos, cuentan con profesorado de la Psicología en activo. El alumnado puede realizar prácticas en diferentes centros o empresas.

CURSO DE PREPARACIÓN AL PIR

Desde el COP Bizkaia seguimos apostando por la formación de los mejores

profesionales de Psicología Clínica, y todo esto comienza con una buena preparación para el examen de oposición PIR, para la obtención de la Especialidad en Psicología Clínica. Por todo esto, nuestros objetivos se basan en ofrecer un curso de preparación completo y exigente, con documentación clara y actualizada, adaptada a los últimos exámenes oficiales realizados.

Asimismo, nuestro profesorado en contacto con el mundo clínico y académico aporta la orientación y ayuda necesaria para que nuestros alumnos obtengan todas las respuestas que necesitan resolver.

Así, estamos ya con los *Cursos de Preparación al PIR*, para el examen de la próxima convocatoria, tanto en su modalidad presencial como a distancia.

I CENA- ENCUENTRO DE COLEGIADOS

El pasado 19 de febrero tuvo lugar la I Cena-Encuentro de colegiados del COP Bizkaia organizada por la Comisión de Psicología Clínica y de la Salud, aprovechando la onomástica de Juan Huarte de San Juan, patrón de la Psicología.

Nos reunimos colegiados provenientes de diferentes ámbitos de la Psicología



Momento de la celebración de la I Cena-Encuentro de colegiados del COP Bizkaia

aunque con una clara mayoría de representantes de la Psicología Clínica. Lo que resultó común a todos fue el deseo de pertenecer a un colectivo unido, propiciar estos espacios de encuentro distendido, abandonar la soledad de nuestra profesión y que éste sea el primero de un montón de próximos encuentros.

OFERTA FORMATIVA

Recientemente han finalizado los cursos convocados a través del acuerdo que mantiene el COP Bizkaia con el Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado.

Además, seguimos con las diferentes acciones formativas que hemos organi-

zando relacionadas con diferentes áreas de la Psicología y con una duración que oscila entre 8 y 32 horas: *Psicodiagnóstico DSM IV – CIE 10, Psicofarmacología para Psicólogos/as, El Análisis Bioenergético: Un Modelo de Psicoterapia Psico-Corporal, Iniciación a la Metodología y la Terapia Gestáltica, Constelaciones Organizaciones: Claves Sistémicas, Selección de Personal, Coaching como Herramienta de Entrenamiento para la Acción, Formación de Formadores, Diagnóstico de Necesidades de Formación, Gestión por Competencias, Eyaculación Precoz, Neuropsicología de la Psicosis y la Esquizofrenia: Evaluación, Perfiles y Rehabilitación, Principios y Dilemas Deontológicos en la Actividad Profesional y Actualización en el Tratamiento*

de las Disfunciones Sexuales: Controversia Fármacos versus Terapia.

JUNTA GENERAL ORDINARIA

En abril ha tenido lugar la Junta General Ordinaria en la cual se aprobó el balance económico del ejercicio 2009 y el presupuesto del ejercicio 2010, así como la memoria de actividades del 2009 y la modificación del Código Deontológico de acuerdo a la Ley Omnibus.

BIBLIOTECA

Con motivo de la actualización de la Biblioteca, durante la última semana de febrero se expusieron todos los libros y

PUBLICIDAD



Bizkaiko Psikologoen
Elkargo Ofiziala

Colegio Oficial de
Psicólogos de Bizkaia

NUEVO CURSO DE PREPARACIÓN P.I.R. 2010

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

Nuevos materiales ya a tu disponibilidad

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



Principado de Asturias

revistas que se iban a retirar. La iniciativa fue un éxito y queremos dar las gracias al gran número de colegiados que se pasaron por el COP para retirar los libros y revistas.

PRESENTACIÓN LIBRO SOBRE EYACULACIÓN PRECOZ

Organizada por la Comisión de Sexología, ha tenido lugar en las instalaciones del colegio la presentación del libro *Eyacuación precoz. Manual de diagnóstico y tratamiento. Una visión global e integradora*, por su autor **Koldo Seco**.

JORNADA GRATUITA

El pasado día 25 de enero tuvo lugar una Jornada gratuita, sobre *Estrategias sexuales del hombre y de la mujer desde el punto de vista de la Psicología Evolucionista*, organizada por el COP Bizkaia e impartida por **Pablo Malo**, Psiquiatra, facultativo especialista de área en Bombero Etxaniz y miembro de *TxoriHerri Medical Association*.

Agradecemos a **Pablo Malo** su disponibilidad y el haber compartido con nosotros sus conocimientos.

La convocatoria tuvo un gran éxito y desde el Colegio estamos muy satisfechos por la masiva asistencia a esta jornada. Lamentamos que, por problemas de espacio, muchos colegiados no pudieran asistir a la misma.

Agurtzane García
COP Bizkaia

FORMACIÓN CONTINUADA DEL GRUPO DE INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

Los días 20 y 21 de noviembre de 2009, el experto en Psicología de emergencias **Enrique Parada** ha estado en Oviedo impartiendo un curso sobre *Apoyo psicológico a intervinientes tras situaciones críticas*, de 12 horas de duración, y dirigido a los miembros del GIEC, dentro de su plan de formación continuada.

En el curso, se han visto aspectos como los primeros auxilios psicológicos al personal interviniente, el *defusing*, el *debriefing* psicológico y el *counselling*.

Con esta actividad formativa se han reforzado los conocimientos de los integrantes del GIEC para poder desarrollar con calidad una de las acciones recogidas en el Convenio firmado con el 112-Asturias.

ELECCIONES A JUNTA DE GOBIERNO EN EL COPPA

Reunida el día 1 de febrero de 2010, la Comisión Electoral de las elecciones a Junta de Gobierno del COPPA, convocadas con fecha 2 de octubre de 2009, y formada por **Belén Álvarez Delgado** como Presidenta, **Santiago Pérez González** como Secretario y **José Ángel Caperán Vega** como Vocal, proclaman de conformidad con las normas estatutarias y electorales, como Junta de Gobierno, a los integrantes de la única candidatura presentada y proclamada como válida mediante Acuerdo de esta Comisión Electoral el día 30 de noviembre de 2009.

Con fecha 11 de febrero de 2010, la Junta de Gobierno del COPPA, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 de los Estatutos del Colegio, queda integrada por:

✓ Ramón Jesús Vilalta Suárez, *Presidente*.



Miembros de la Junta de Gobierno del COPPA. De izquierda a derecha y de arriba-abajo: Vocal III, Vocal I, Vocal II, Tesorera, Presidente, Secretario

- ✓ Roberto Secades Villa, *Secretario*.
- ✓ Elvira Vilorio González, *Tesorera*.
- ✓ Elena Cubero Briz, *Vocal I*.
- ✓ José Carlos Núñez Pérez, *Vocal II*.
- ✓ Luis Lozano González, *Vocal III*.

BECAS SOCIODROGALCOHOL PARA LOS COLEGIADOS DEL COPPA

El Colegio, siempre atento a facilitar y colaborar en la formación de sus colegiados, ha logrado un acuerdo muy ventajoso con la organización de las *Jornadas de Socidrogalcohol* que se celebrarán en Oviedo del 22 al 24 de abril del 2010. Fruto de este acuerdo se han concedido 20 becas de inscripción gratuita.

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

CURSO DE FORMACIÓN EN ACT

La Comisión de Psicología Clínica, ante el interés y la demanda suscitada en los colegiados por las terapias de conducta de tercera generación, volvió a convocar por segundo año consecutivo, un curso de *Iniciación en la terapia de aceptación y compromiso*, que se impartió los días 14 y 15 de enero y en el que participaron 48 colegiados.

El profesor **Marino Pérez Álvarez**, Catedrático del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo, inició la jornada con una reflexión sobre el panorama actual en relación a las llamadas terapias de tercera generación.

La ponente **Carmen Luciano** (Universidad de Almería), docente e investigadora de reconocido prestigio, es pionera en la introducción práctica en España de ACT. Impartió 13 horas de formación al grupo.

El objetivo del curso es el de promover el acercamiento al conocimiento de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Para ello, se insistió en que *“la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) propone a los clientes una visión diferente de experimentar los problemas que presenta sin someterlos a un juicio previo, y les propone perseguir los valores y objetivos relevantes para su vida. La ACT no se centra en el cambio de la experiencia ni de los síntomas que presentan, sino en su aceptación y en la orientación de la persona hacia objetivos valiosos a pesar de tal experiencia y síntomas”*.

Esta formación inicial permitirá a los participantes, reflexionar y ampliar su conocimiento sobre la aplicación del análisis funcional del lenguaje en los

diferentes ámbitos de aplicación de la Psicología.

JORNADA DNIE: ACERCANDO A LOS COLEGIADOS AL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

El día 11 de febrero, se celebró en la sede del Colegio una sesión formativa gratuita, ofrecida por el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio a través del *Plan de Difusión de red.es*. Se trata de un proyecto formativo a nivel nacional sobre el *“uso y aplicaciones del nuevo DNI electrónico”*.

En la sesión, se trataron las múltiples utilidades y ventajas que ofrece el nuevo DNIE, que supone entre otros:

- ✓ Un importante ahorro de costes.
- ✓ Una mayor eficiencia en las tareas administrativas (transacciones más ágiles y seguras).
- ✓ Facilitar la gestión de cobros y garantizar la firma y facturación electrónica.

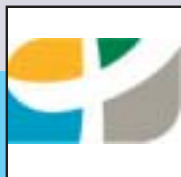
PRÓXIMA FORMACIÓN

Está previsto que se imparta en la sede del COPPA, la siguiente formación:

- ✓ Mes de mayo: *Taller de Evaluación Psicológica Forense sobre Credibilidad del Testimonio en un Caso de Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar*.
- ✓ Mes de octubre: *Curso sobre Custodia Compartida*.

Para mantenerse informado consultar la página Web: www.cop-asturias.org.

Roberto Secades
Secretario de la Junta de Gobierno del COPPA



Andalucía Occidental

SE CELEBRA LA JUNTA GENERAL DEL COP DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

El pasado 30 de enero de 2010 tuvo lugar, en la Sede de Sevilla, la celebración de la Junta General del COP de Andalucía Occidental.

A dicha reunión asistieron los miembros de Junta de Gobierno, Presidentes y/o Secretarios de las distintas Delegaciones de Cádiz, Córdoba y Huelva, Presidentes de las Secciones Profesionales de nuestra entidad y compromisarios de las cuatro provincias que componen el territorio de Andalucía Occidental, siendo un total de 37 personas.

Entre los distintos temas tratados habría que destacar la presentación y aprobación, por unanimidad, de los Presupuestos del Colegio para el 2010 y la aprobación, también por unanimidad, del acuerdo de constitución de la Fundación para la Formación y la Práctica de la Psicología, la aprobación de sus Estatutos y aportación de dotación fundacional.

Asimismo se sometió a votación la autorización para la constitución de una Unión Temporal de Empresa (UTE) con el COP de Andalucía Oriental, para concurrir a la licitación del Servicio de Atención Psicológica Grupal con Mujeres Víctimas de Violencia de Género, aprobándose por unanimidad.

Las Secciones y Áreas Profesionales presentaron sus propuestas de objetivos para el año 2010 y se presentó el nuevo proyecto de Asesoría Psicosocial del Colegio. **Manuel Salgado Fernández**, Coordinador de esta asesoría, informó a los y las presentes acerca del funcionamiento de este proyecto.

Al finalizar la Junta General todas las

personas pudieron disfrutar de un cóctel que sirvió de espacio de diversión y en el que intercambiar impresiones.

CONSTITUÍDA LA FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN Y LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA

El día 30 de enero quedó aprobada en Junta General del COP de Andalucía Occidental la constitución de la Fundación para la Formación y la Práctica de la Psicología (FUNCOP).

De entre los muy diversos cometidos, fines y funciones que la legislación vigente tanto estatal como autonómica asigna a los Colegios Profesionales, uno de los principales en tanto que viene destinado a prestar un mejor servicio a la sociedad, es el desarrollo, potenciación y divulgación de la profesión correspondiente, no sólo entre los profesionales que la llevan a cabo, sino también entre el público y destinatarios en general de estos servicios.

Particularmente para el COP de Andalucía Occidental, el fomento, el estudio y la divulgación de la Ciencia Psicológica es una evidente prioridad, por ello y pretendiendo una mejor estructuración de este considerable esfuerzo, así como también para encauzarlo a través de un instrumento legal apropiado y distinto del Colegio en sí como Corporación, nace la Fundación para la Formación y la Práctica de la Psicología.

Su objetivo no es otro que conseguir una mayor difusión, una mejor divulgación y más vasta expansión científica de la Psicología como ciencia, en todas sus formas y especialidades y para todo el ámbito territorial del Colegio, fomentando el estudio, la formación, el desarrollo técnico y científico y la especialización de quienes, como profesionales, han de ejercer la Psicología frente a la sociedad, como destinataria última y principal de esos servicios.

Fue el día 16 de febrero la fecha de firma de la escritura pública de constitución de la Fundación, acto al que asistieron los patronos de la misma.



La Comisión Permanente de la Junta General del Colegio en el acto de la firma como patronos

El patronato inicialmente se ha vinculado a la Junta de Gobierno del COP de Andalucía Occidental coincidiendo con la configuración territorial de dicho Colegio, estando así representadas todas las provincias que lo forman.

La Fundación para la Formación y la Práctica de la Psicología, si bien ha de estar amparada y regida desde sus inicios por las personas responsables y gestoras del COP de Andalucía Occidental, surge con la firme voluntad de abrirse a otras instituciones, asociaciones y organismos que, desde cualquier punto de vista y con independencia de su naturaleza pública o privada, quieran y puedan contribuir a estas finalidades.

PRESENTACIÓN DEL MMPI-2-RF Y DEL INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS

El pasado 22 de marzo, tuvo lugar, en la sede de Sevilla de Espinosa y Cárcel del COP de Andalucía Occidental, la

presentación de las publicaciones *MMPI-2-RF* y del *Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS): aplicación en el ámbito forense*, editadas por Tea Ediciones.

Intervinieron en el acto **Eugenio Carlos Fernández-Ballesteros González**, Presidente de la Sección de Psicología Jurídica del COP de Andalucía Occidental, **Jaime Pereña Brand**, Director General de TEA Ediciones, **Pablo Santamaría Fernández**, autor de la adaptación del MMPI-2-RF y Coadaptador del SIMS y **Héctor González Ordi**, Profesor de la UCM, especialista en Psicología Clínica y coadaptador del SIMS, que describieron los contenidos de las dos publicaciones:

La nueva versión del MMPI-2-RF ha sido fruto de un laborioso y complejo proceso de desarrollo y validación que permite detectar eficazmente las principales amenazas a la interpretación de un protocolo: ausencia de respuesta al contenido y exageración o minimización de síntomas, además de permitir una evalua-

ción eficiente y actualizada de las variables clínicamente relevantes en distintas áreas de la personalidad y la psicopatología. Incluye hipótesis interpretativas de síntomas clínicos, tendencias comportamentales y características de la personalidad asociadas, así como consideraciones de tipo diagnóstico y terapéutico a tener en cuenta. Desde el punto de vista de la Psicología forense, parece un instrumento prometedor al contar con nuevas escalas para la detección de la simulación que no estaban presentes en el MMPI-2 y baremadas en población española.

Del mismo modo, el SIMS, es un instrumento de evaluación mediante autoinforme con un formato de respuesta dicotómico verdadero-falso, que pretende detectar patrones de simulación de síntomas de carácter psicopatológico y neuropsicológico. Puede resultar útil para explorar y detectar patrones de falseamiento y exageración de síntomas en contextos clínicos, laborales, médico-legales y forenses. Se considera una prueba de cribado, en la que la detección de falsos negativos es muy eficaz, es decir, los estudios indican que el 92% de los que no dan simulación los cataloga adecuadamente. A los que cataloga como potenciales simuladores, habría que someterlos a una exploración más exhaustiva, utilizando otras pruebas y fuentes de información antes de establecer una conclusión, ya que el porcentaje de falsos positivos (17% de pacientes clínicos honestos) no es desdeñable. Por tanto, se muestra muy útil desde un punto de vista forense, ya que puede ahorrar tiempo en las evaluaciones y desgaste emocional para los sujetos explorados.

A la presentación acudieron 50 personas interesadas por la temática de ambas publicaciones. Estos datos, y el



De izda. a dcha.: Eugenio C. Fernández-Ballesteros, Jaime Pereña, Pablo Santamaría y Héctor González

interés generado, nos hacen valorar positivamente esta iniciativa, sentando las bases de posibles colaboraciones futuras similares entre nuestro Colegio profesional y TEA Ediciones.

NUEVO SERVICIO DE ASESORÍA PSICOSOCIAL

El Servicio de Asesoría Psicosocial del COP de Andalucía Occidental es un nuevo proyecto que surge con un objetivo central: mejorar la calidad de vida de los colegiados. Su gestación y final aprobación ocupó todo el año 2009, debido a la complejidad y novedad de dicho proyecto.

Está dirigido a todos los miembros del Colegio, sin considerar el área de trabajo en la que se inscriben y sin la necesidad de que exista ninguna psicopatología. De esta manera, la orientación que se pretende se acerca más al asesoramiento que a la intervención terapéutica.

La duración de esta asesoría será de un año en una primera fase experimental, transcurrida la cual se valorará el uso y la satisfacción de este servicio para su continuidad.

Su funcionalidad puede dividirse en tres módulos, no excluyentes entre sí:

- 1) Asesoramiento *online*, que consiste en que los colegiados realicen consultas vía telemática relacionadas con su estado anímico, toma de decisiones, relación con la profesión, etc., siempre preservando el anonimato de su participación.
- 2) Asesoramiento presencial, basado en la celebración de talleres –en las tres Delegaciones de Cádiz, Córdoba y Huelva y en la Sede de Sevilla–, con el propósito de enseñar a nuestro colectivo cómo incrementar su bienestar,

incidiendo en diversos campos: profesional, familiar, tiempo libre y otros.

- 3) Actividades corporativas de ocio, que se define como la organización de eventos culturales y de divertimento, dirigidos a todos los colegiados, así como a sus familiares más directos.

No podemos olvidar que la creación de esta Asesoría Psicosocial lleva también implícito un mensaje directo para las personas licenciadas en Psicología que no estén colegiadas, así como para aquellas que se licenciarán en futuras promociones. Todo ello favorece el sentido de pertenencia a nuestra organización colegial que engloba a un conjunto de profesionales con intereses comunes a favor de la Psicología.

El Colegio irá informando progresivamente a través de su Web, www.copao.es, de las distintas actividades y novedades relacionadas con este servicio de Asesoría Psicosocial.

FIRMA DEL CONVENIO DE COEDICIÓN ENTRE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA Y EL COP DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

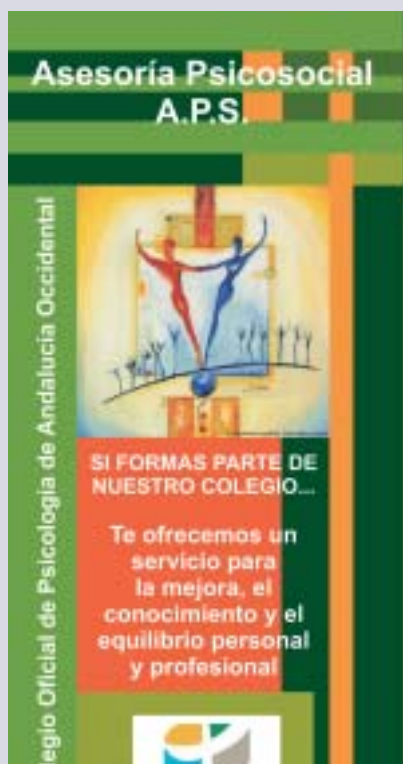
El pasado 2 de febrero de 2010, el COP de Andalucía Occidental firmó un convenio de coedición con la Universidad de Córdoba para la publicación de la revista *Apuntes de Psicología*, que, como revista general de Psicología, persigue hacer visible en sus páginas la necesaria complementariedad entre los ámbitos psicológicos profesionales y académicos.

El objetivo de esta firma es generar un instrumento de utilidad profesional y formativa, que con el paso del tiempo, se ha ido consolidando tanto en nuestro territorio como fuera de él.

En esta trayectoria de consolidación de apertura de la revista *Apuntes de Psicología* hacia otras entidades se persigue conseguir un mutuo enriquecimiento, producto de la necesaria coparticipación entre agentes que tanta responsabilidad tienen en la formación y buena práctica de los psicólogos y psicólogas.

En el momento presente, el COP de Andalucía Occidental ha considerado necesario ampliar este acuerdo institucional e incorporar a las diferentes universidades de su entorno geográfico que así lo consideren para la coedición de la revista *Apuntes de Psicología*, sin más condiciones que las de favorecer en lo posible el máximo desarrollo de la misma y apoyar su producción científico-profesional como elemento valioso para la formación del alumnado y de la comunidad profesional en su conjunto.

Entre las dos instituciones mencionadas existe la voluntad de desarrollar un marco de relaciones que pueda beneficiar a ambas mediante la común contribución



al afianzamiento de la Psicología como ciencia y como profesión.

CELEBRADO EN LA DELEGACIÓN DE CÁDIZ EL TALLER DE AULA ABIERTA RESILIENCIA FAMILIAR

El pasado 24 de febrero se desarrolló el Taller *Resiliencia familiar: estrategias para fortalecer a las familias*, dentro del Aula Abierta de la Delegación de Cádiz. Fue impartido por **Francisco José Toscano Santandreu**, profesional con una sólida y extensa formación en intervención con familias y con menores en situación de riesgo.

Contó con la presencia de 27 colegiados que aprovecharon el marco para el aprendizaje, la reflexión y el debate que proporciona el formato participativo del Aula Abierta.

SE CONSTITUYE EL ÁREA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO

En Junta de Gobierno del 29 de enero de 2010 se aprobó la constitución del

Área Profesional de Psicología del Envejecimiento del COP de Andalucía Occidental.

Los comienzos del Área datan del 23 de febrero del 2006, fecha en la que se crea el Grupo de Trabajo de Psicología del Envejecimiento en la Delegación de Huelva, coordinado por **Manuela Fernández Gómez**. El objetivo del mismo era valorar la documentación existente sobre la Ley de Dependencia y Autonomía Personal.

Desde el principio se contempló la creación de Grupos de Trabajo de Psicología del Envejecimiento en las cuatro provincias del Colegio así como la realización de actividades que permitieran la consolidación de los mismos, además de la reivindicación de la presencia de los profesionales de la Psicología en los distintos procesos de implantación de la Ley.

A comienzos de 2007 se crea el grupo de Sevilla coordinado por **M.^a Ángeles Valverde Moreno** y, en junio, se realiza la primera actividad formativa: *La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en Andalucía*, impartida por **Luis Fernando Anguas Ortiz**, jefe de servicio de Acción

Comunitaria y Programas de Inserción de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

En octubre del 2008 se participa en la Jornada sobre Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, celebrada en “El Rubio”, donde se expuso la valoración que se hacía desde la Psicología a dicha Ley y donde se estableció la base para la elaboración de nuestro posicionamiento ante la misma.

En el 2009 se envían los cuestionarios en relación a la investigación *Presencia y funciones del Psicólogo/a en los centros asistenciales de personas mayores: Residencias para Mayores y Unidades de Estancia Diurna*, además de llevarse a cabo diversas acciones formativas, como el taller *Estimulación cognitiva para personas mayores con deterioro grave. Método Montessori* y la Sesión Técnica *Presentación y abordaje psicosocial de un caso de enfermedad de Alzheimer con dificultades para la convivencia*, que tuvo su continuidad con la celebrada en Sevilla en octubre de 2009: *Psicoestimulación cognitiva en demencias dentro del ámbito residencial*, impartida por **Manuela Fernández Gómez**, psicóloga en Centro Residencial para mayores de Tharsis (Huelva).

El 14 de enero tuvo lugar en la Delegación de Cádiz la Sesión Técnica *Conflictos convivenciales en residencias de Mayores: Una perspectiva desde la bioética*, impartida por **Juan Jesús Martín Guitart**. Esta sesión ha servido para impulsar la creación del Grupo de Trabajo de dicha Delegación.

La creación de este Área aportará una mayor presencia de Psicología del Envejecimiento en el COP de Andalucía Occidental.

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



ACTIVIDADES CELEBRADAS EN LA DELEGACIÓN DE HUELVA

Con fecha 22 de enero de 2010 se realizó en la Delegación de Huelva la Sesión Clínica *Evaluación de un Trastorno Esquizoide en la Infancia*, dándose por finalizado el I Ciclo de Sesiones Clínicas desarrollado en nuestra Delegación. Esta acción formativa fue impartida por **M.ª Teresa Ruiz Reglero**, profundizando sobre dicho trastorno, su evaluación y diagnóstico y el curso del mismo en la infancia.

Informar que el 11 de febrero de 2010, tuvo lugar en esta Delegación de Huelva del COP de Andalucía Occidental, el primer encuentro de profesionales interesados en la temática de Adicciones y Terapia Sistémica. De este modo se han dado los primeros pasos para la creación de dos nuevos grupos de trabajo en esta Delegación.

Otra actividad que ha tenido lugar en la Delegación de Huelva del COP de Andalucía Occidental, ha sido la participación a través de *stands* informativos con la Universidad de Huelva en las X Jornadas de Puertas Abiertas, que se celebró desde el 15 al 20 de Febrero.

La celebración de las Jornadas de Puertas Abiertas es una ocasión especial de invitar a la sociedad en general y a los alumnos de Bachillerato y de Ciclos Formativos de Grado Superior a conocerla.

En estas jornadas se ofrece información de todas las titulaciones existentes en la Universidad de Huelva.

COP de Andalucía Occidental
Documentación y Comunicación

LOS PSICÓLOGOS CHILENOS SOLICITAN LA COLABORACIÓN DEL GRUPO DE EMERGENCIAS DEL COLEGIO

El pasado sábado 27 de febrero, tuvo lugar en Chile una de las peores tragedias vividas en este país a lo largo de su historia como consecuencia de un sismo que alcanzó la magnitud de 8,8 grados en la escala sismológica de *Richter*. Más de 500 muertos y desaparecidos, 5.000 viviendas con daños severos y dos millones de damnificados han dejado a gran parte del país en una situación de destrucción y desamparo. Por este motivo, los psicólogos chilenos se pusieron en contacto con el Grupo de Emergencias del COPM para solicitar su colaboración en la elaboración de materiales de difusión que ayuden a la sociedad chilena en general y a los profesionales afectados en particular.

Además el Colegio facilitará a estos profesionales el acceso gratuito al curso *on-line Intervención en Catástrofes y Emergencias*. Diferentes miembros de Psicólogos Sin Fronteras también realizarán solidariamente las correspondientes tutorías.

Para ello se han elaborado varios documentos: *Guía de Intervención*, *Guía*

de Orientación para la Población, *Guía de Autoayuda para Familiares: Los Niñ@s y los Desastres* y un *Decálogo para los Medios de Comunicación*.

Estás Guías se pueden consultar en la página Web del COPM: www.copmadrid.org.

ACTO DE HOMENAJE A ADOLFO FERNÁNDEZ BARROSO

El pasado 5 de marzo, se celebró en el salón de actos del COPM el acto de homenaje póstumo a **Adolfo Fernández Barroso**, uno de los referentes de la Psicología educativa tanto en la Comunidad de Madrid como en el resto de España.

Más de 100 personas, procedentes de toda España, abarrotaron el salón de actos del Colegio. Fueron muchos los compañeros que habían compartido con Adolfo algún tipo de relación profesional y que no quisieron perderse este emotivo acto. Entre los presentes, se encontraban los compañeros de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica de la Comunidad de Madrid, de la División de Psicología Educativa y de la Junta de Gobierno del COP, de la Sección de Psicología Edu-



cativa, de la revista *Psicología Educativa*, de la Comisión de Recursos y de la Junta de Gobierno del COPM y Presidentes de los diferentes Colegios Autonómicos, así como numerosos amigos.

El acto estuvo presidido por **Francisco Santolaya Ochando**, Presidente del COP, **Fernando Chacón Fuertes**, Decano del COPM, y **Luis M^a Sanz Moríño**, psicólogo educativo y una de las personas más ligadas a Adolfo Fernández a nivel personal y profesional. Además, en representación de todos los asistentes al acto, **José Antonio León Cascón** y **Manuel Filgueira Lois** ofrecieron unas palabras.

Todas las personas que intervinieron durante el homenaje destacaron la gran capacidad de trabajo y el compromiso que siempre había mantenido Adolfo con la Psicología y con la organización colegial. Así mismo destacaron su forma de trabajar en equipo y especialmente su calidad humana.

Durante el homenaje, **Francisco Santolaya** entregó la Insignia al Mérito Colegial del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos a la esposa de

Adolfo, **Concha Díaz Morán**. Así mismo, **Fernando Chacón** le hizo entrega del Libro de Recuerdo de la Historia de Adolfo en el COPM.

Fernando Chacón leyó el Acta de la Junta de Gobierno del COPM, en la que se nombra a **Adolfo Fernández Colegiado de Honor** “por su dedicación y labor desinteresada en defensa, desarrollo y promoción de la Psicología y en especial de la Psicología educativa”. La insignia de Colegiado de Honor será entregada en el transcurso de la *XVII Noche de la Psicología de Madrid* que se celebrará en el mes de junio.

Para finalizar el homenaje, tomo la palabra **Concha Díaz**, también psicóloga educativa, que agradeció a todos el esfuerzo por estar presentes en este acto, en especial a los que se habían desplazado desde fuera de Madrid y animó a todos los presentes a seguir colaborando y haciendo el Colegio entre todos: “*Debemos seguir luchando por la Psicología en general y muy especialmente por la Psicología educativa como lo hizo Adolfo durante toda su vida profesional*”.

10º ANIVERSARIO DEL CURSO DE POSTGRADO EN PSICOLOGÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Durante el año 2009, se ha conmemorado el 10º aniversario del *Curso presencial de postgrado de Psicología de Urgencias y Emergencias* del COPM. Por sus diferentes ediciones ya han pasado cerca de 500 profesionales procedentes tanto de distintas Comunidades Autónomas como de países como Francia, Chile, Portugal y Perú.

Este curso está acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y sus objetivos son:

- ✓ Facilitar al alumno las técnicas y habilidades prácticas en el manejo de las urgencias y emergencias psicológico-psiquiátricas.
- ✓ Mostrar las características del encuadre situacional de las principales emergencias psicológico-psiquiátricas.
- ✓ Lograr la automatización de las acciones que le permite desempeñar con seguridad y eficacia el trabajo de los profesionales implicados.
- ✓ Facilitar que el alumno identifique y maneje el estrés situacional que pueda manifestar en el desempeño de su trabajo.

El *Curso de Postgrado de Psicología de Urgencias y Emergencias* del COPM se ha convertido en una referencia nacional e internacional, lo que ha permitido que en la actualidad existan un gran número de profesionales formados para afrontar este tipo de situaciones tan complejas.



Envío de manuscritos a Papeles del Psicólogo

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

www.papelesdelpsicologo.es

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

EL COLEGIO EDITA UNA
NUEVA REVISTA
ELECTRÓNICA: *CLÍNICA
CONTEMPORÁNEA. REVISTA
DE DIAGNÓSTICO
PSICOLÓGICO,
PSICOTERAPIA Y SALUD*

El COPM editará a partir del próximo mes de marzo una revista electrónica bajo el título *Clínica Contemporánea. Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*. Este proyecto pretende abrir un nuevo marco de expresión y divulgación del quehacer profesional en el ámbito de la Psicología, donde poder compartir la práctica clínica y terapéutica, y la teoría que la sustenta.

Ésta será una publicación de acceso libre a través de la página Web del Colegio (www.copmadrid.org) y estará abierta a los diferentes modelos teóricos asentados en nuestra disciplina, con un consejo de redacción plural cuyo cometido es ofrecer una revista que cumpla con criterios lógicos de calidad. Siguiendo esta línea, se admitirán trabajos que, con rigor, recojan aportaciones técnicas y experiencias prácticas que, desde el ámbito de la Psicología, se realicen en la atención, evaluación, prevención y promoción de la salud, desde los distintos enfoques o perspectivas de intervención que se desarrollan en el terreno público y privado.

Sus objetivos son:

- ✓ Promover la reflexión teórico-práctica.
- ✓ Contribuir a la difusión de experiencias de trabajo tanto desde el punto de vista clínico y terapéutico como desde el punto de vista técnico y teórico.
- ✓ Facilitar el acceso a trabajos de interés.
- ✓ Constituir un vehículo de información



El Consejo de Redacción de la Revista Clínica Contemporánea

sobre los encuentros profesionales relevantes y las novedades en diagnóstico, técnicas terapéuticas, etc.

La revista *Clínica Contemporánea. Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud* se publicará con periodicidad cuatrimestral, en marzo, julio y noviembre, y estará compuesta por las siguientes secciones:

- ✓ *Perspectivas teóricas*: incluirá trabajos teóricos originales que supongan un avance de conocimiento en Psicología clínica.
- ✓ *Práctica clínica*: compuesta por trabajos originales sobre experiencias profesionales, casos clínicos y, en general, aquellos trabajos que supongan una aportación técnica para el quehacer clínico, tanto en el ámbito privado como público.
- ✓ *Documentos*: se incluirán trabajos publicados de relevancia.
- ✓ *Entrevistas y reportajes a personas destacadas*.
- ✓ *Innovaciones tecnológicas*.
- ✓ *Revisiones de libros y artículos así como traducciones de artículos publicados en revistas internacionales*.
- ✓ *Actualidad*: con noticias, calendario

de congresos, reuniones, información de actividades científicas y profesionales, jornadas, conferencias, etc.

El equipo editorial de esta nueva publicación está compuesto dos Directores, **Margarita Aznar Bolaño** y **Vicente Brox Campos**; una Subdirectora, **Mónica de Celis Sierra**; y un Consejo de Redacción integrado por **Fernando Bermejo Cuadrilleros**, **Ana García-Mina Freire**, **Mila Cahue Gamo**, **Ana López Fuentetaja**, **Vicente Prieto Cabras** y **Pedro Rodríguez Sánchez**.

El Consejo de Redacción, para la aprobación de los artículos originales, recurrirá preferentemente a revisores externos y los trabajos deberán ajustarse a las normas de estilo de la *American Psychological Association* (APA).

Aquellos profesionales que estén interesados en publicar en *Clínica Contemporánea. Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, podrán realizar sus propuestas a través de la Web www.revistaclinicacontemporanea.org/, donde se podrán consultar las normas de publicación.

ACTO CONMEMORATIVO DE LOS 25 AÑOS DE COLEGIACIÓN

El pasado mes de enero, se celebró en el salón de actos del COPM el acto conmemorativo para celebrar los 25 años de colegiación de nuestros colegiados (1984-2009).

Los 225 colegiados homenajeados en este acto recibieron por parte del COPM una mención honorífica y una insignia de plata por su valiosa aportación a esta institución colegial durante todos estos años.

El acto fue presidido por **Fernando Chacón Fuertes**, Decano del COPM, **Mª Antonia Álvarez-Monteserín**, Vicedecana, y **Pedro Rodríguez**, Vocal de la Junta de Gobierno.

En nombre de todos los galardonados en este acto tomaron la palabra los colegiados **Isabel Pinillos Costa** y **Miguel López Cabanas**, que describieron su impresión de la evolución personal y profesional que habían experimentado durante los 25 años transcurridos, así como el desarrollo de la profesión y el Colegio co-

mo institución durante estos años. Los dos colegiados destacaron el fuerte impulso que había experimentado la Psicología a lo largo de todo este periodo.

Durante el acto, se emitió el vídeo conmemorativo que realizó el Colegio con motivo del 25º aniversario de su creación, en el que se describen los momentos más importantes del desarrollo de la Psicología durante todos estos años. Momentos de los cuales muchos de los presentes a este acto fueron testigos y protagonistas principales.

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

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

PRESENTACIÓN A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DEL GRUPO DERECHOS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El COPM presentó en una rueda de prensa el Grupo Derechos en Discapacidad Intelectual (Grupo DEDI), creado por el Colegio y el Foro Iberoamericano Ciudadanos y Salud (Foro IberCiSalud).

Durante el acto, presentado por **Fernando Chacón**, Decano del COPM, **Manuel Amarilla**, Presidente de IberCiSalud, y **Pablo Pineda**, titulado en Magisterio en Educación Especial, se constató que el ámbito de las personas con discapacidad intelectual o diversidad funcional se enfrenta aún hoy en día a múltiples retos. El ser diferentes, contar con una discapacidad intelectual o con funcionalidades diversas, requiere no sólo de ayudas económicas sino de la ampliación de las estrategias y cauces existentes así como de la creación de nuevos recursos específicos, que garanticen la plena integración de este grupo en la sociedad.

En la presentación, **Manuel Amarilla** destacó que *"este colectivo reclama que se les reconozca el derecho a tomar decisiones por sí mismos, a que no se les prediseñe la vida y a que, debidamente informadas, puedan tener las mismas oportunidades que cualquier otra persona"*. En la misma línea, **Pablo Pineda** comentó que *"hay muchas personas con 30 ó 35 años que están en su casa [...], que tienen derecho a trabajar como cualquier otra y que pueden aspirar a más, a una mejor calidad de vida y a una mayor dignidad. Queremos que se nos reconozca como personas, no como discapacitados"*.

Por su parte, **Fernando Chacón** clausuró el acto subrayando que entre los principales objetivos del grupo destaca el desarrollo real y efectivo del derecho a la



Un momento del acto conmemorativo de los 25 años de colegiación en el COPM

salud mental: “En los últimos diez o quince años, la demanda de servicios de salud mental se ha incrementado notablemente y los recursos para atenderlos se han mostrado del todo insuficientes”. El Decano del Colegio destacó también que los trastornos psicológicos se han convertido desde hace años en la segunda causa de baja laboral en España.

El grupo contará con la participación de personalidades representativas y comprometidas que trabajarán para aunar sus visiones y objetivos concretos en pro de los derechos en salud del colectivo de personas que lo integran, es decir, los ciudadanos. Los miembros que inicialmente conformarán el grupo son: **Manuel Amarilla**, **Fernando Chacón**, **José A. Díaz-Huertas** (Presidente de la Sociedad de Pediatría Social), **Víctor Díaz** (periodista y Secretario de la Sociedad de Pediatría Social), **Lucía Linares** (musicoterapeuta y Presidenta de Música Salud), **Miguel López Melero** (Responsable del Proyecto Roma en España), **Pablo Pineda**, **Paloma Solís** (psicóloga Vocal de Salud Mental de IberCiSalud y Coordinadora del Grupo DEDI) y **Javier Tamarit** (psicólogo y miembro de la Asociación FEAPS).

DESESTIMADA LA DEMANDA INTERPUESTA CONTRA EL COLEGIO POR PROTECCIÓN AL HONOR Y LA INTIMIDAD, LA PROPIA IMAGEN Y EL SECRETO DE LAS COMUNICACIONES

El pasado mes de marzo el Juzgado de Primera Instancia número 36 de Madrid dictó sentencia sobre la demanda que había interpuesto la psicóloga no colegiada **M^a Isabel Tagle González** contra el COPM y su Decano, **Fernando Chacón Fuertes**, y contra los medios de co-

municación **ABC**, **El País** y **Telemadrid**, y sus respectivos periodistas, por acción de protección al honor y la intimidad, la propia imagen y el secreto de las comunicaciones en el denominado “Caso Alovera”.

En dicha sentencia queda desestimada la citada denuncia, ya que ha quedado demostrado que ni el COPM ni su Decano, **Fernando Chacón**, facilitaron o revelaron ningún tipo de expediente, ni dato de carácter personal, que vulnerara la ley.

Todos los periodistas denunciados informaron que, aunque se dirigieron al Colegio para obtener, consultar o contrastar información, en ningún momento tuvieron acceso a ningún expediente del COPM.

La sentencia aclara que no ha sido afectado ningún derecho al honor, ni a la intimidad, ni a la propia imagen con la información proporcionada por los diferentes medios de comunicación, ni se ha vulnerado secreto alguno de las comunicaciones, o la protección de datos a la que hace referencia la parte demandante, ya que los datos publicados habían sido facilitados por otras fuentes que sí estaban legitimadas para propor-

cionarlos, es decir, por familiares o los letrados de las partes.

En definitiva la sentencia informó de que la demanda debe ser desestimada íntegramente.

ACTO DE ARBITRAJE Y MEDIACIÓN EN EL COLEGIO

El pasado mes de febrero, tuvo lugar en la sede del Colegio el primer proceso de arbitraje en un conflicto existente entre colegiados que forman parte de una misma sociedad.

Esta función de arbitraje, que se realizó a petición expresa de los colegiados, se encuentra reflejada en los estatutos del Colegio y puede ser solicitada cuando ambas partes lo acuerdan o, como en el caso aquí descrito, cuando la mediación o arbitraje por parte del Colegio se recoge en los estatutos de la sociedad.

Esta forma de resolución extrajudicial de conflictos es sin duda una forma más rápida y cercana a los colegiados.

Javier Martínez
Corresponsal del COPM



Presentación del Grupo de Trabajo sobre Derechos en Discapacidad Intelectual (Grupo DEDI)



SE CELEBRA LA ASAMBLEA ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA DEL COLEGIO

El pasado 24 de marzo, tuvo lugar la Asamblea Ordinaria del COPRM en la que se aprobaron la Memoria de las Actividades del 2009, las Cuentas de Pérdidas y Ganancias de ese año, el Plan de Actividades para el ejercicio 2010, los Presupuestos para el año en curso, las cuotas colegiales, así como el nombramiento de **Ignacio Irizar Muñoz**, como miembro de la Comisión Deontológica del Colegio.

Dentro de la programación para este año, cabe destacar el impulso de nuevas áreas de trabajo como el Grupo de Igualdad, el Grupo de Neuropsicología, el de Intervención Clínica Infanto-Juvenil, el Grupo de Deporte, el de Trabajo con Dependencias, el de Intervención Social, etc. que con sus nuevas iniciativas van a dinamizar la actividad colegial.

Resaltar la programación que se está

ya esbozando en torno a la celebración de los Galardones de la Psicología Murciana, que tendrán lugar el 22 de octubre, en el que va a tener cabida dos importantes actividades, unas Jornadas sobre a la *Custodia Compartida*, y otra relativa a la *Intervención en Trauma*.

En la convocatoria de Asamblea Extraordinaria, se aprobó la modificación y supresión de algunos artículos del Código Deontológico propuestos por el COP, para su adaptación a la Ley 25/2009 de 22 de diciembre, de Modificación de Diversas Leyes para Su Adaptación a la Ley sobre el Libre Acceso a las Actividades de Servicios y su Ejercicio (Ley Ómnibus).

Tras la aprobación de las modificaciones del Código, se debatió sobre las repercusiones que esta Ley tendrá sobre los Colegios Profesionales, y las necesarias reformas que éstos deben de asumir para adaptarse a la normativa, como la implantación de un sistema telemático de colegiación.

VOCALÍA DE PSICOLOGÍA JURÍDICA

Dentro de esta vocalía se ha contado con tres sesiones, en las que se abordaron las siguientes materias:

✓ **Francisco Javier Meseguer Martínez**, Letrado del Ilustre Colegio de Abogados de Murcia y especialista en Derecho de Familia, presentó la ponencia *Perspectiva de las Interferencias Parentales desde el Mundo del Derecho*.

Desde su experiencia, las interferencias parentales suponen un maltrato emocional al menor, y exigen una rápida respuesta judicial.

Presentó Sentencias de distintas Audiencias Provinciales en las que se recoge expresamente la existencia de un SAP en los menores, y otras en las que el síndrome es rechazado por no estar suficientemente especificado o catalogado, haciendo especial mención al debate ideológico que conlleva la utilización del término, resultando clara su existencia para todo el que se acerca al trabajo en rupturas conflictivas.

En la sesión se abordó la necesidad de que el Colegio de Abogados y el COPRM continúen en la organización conjunta de jornadas y cursos.

✓ En la segunda sesión intervino **Regina Sandoval Moreno**, psicóloga de la Asociación Albores, que expuso de forma detallada, en qué consiste la evaluación de un supuesto abuso sexual infantil, presentando a los asistentes un caso práctico, en el que se evaluó la credibilidad del testimonio de una menor víctima de abuso. Tras la exposición, se esta-



Un momento de la Asamblea Ordinaria del COPRM celebrada el pasado mes de marzo

bleció un debate tanto sobre la utilización del método para la evaluación de la credibilidad, como de la valoración del abuso denunciado y evaluado, así como las repercusiones que el mismo había tenido tanto para la menor como para la familia. Finalmente, se debatió sobre el criterio de diferencia de edad entre el abusador y el abusado.

- ✓ Por último, **Eugenia Piñero Ruiz**, miembro del Turno de Peritaciones del COPRM, expuso un caso sobre una supuesta mala praxis médica en la que se solicitaba una valoración para la determinación de los daños psicológicos. Se debatió sobre la metodología utilizada en la realización de la pericia, y sobre las conclusiones, valorándose diferentes alternativas al diagnóstico inicial emitido. La sesión permitió un enriquecedor debate a raíz del trabajo efectuado por la perito, que facilita el aprendizaje del grupo

VOCALÍA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Tuvo lugar el pasado mes de enero el primer nivel del Curso de *Psicoterapia Breve Estratégica* a cargo de la profesora **Inmaculada Amador Lopo**, psicoterapeuta con una sólida formación en el *Mental Research Institute* de Palo Alto (California), quien, gracias a su dilatada experiencia, aportó a los profesionales los fundamentos básicos y las variadas aplicaciones de este modelo de intervención terapéutica.

En esta ocasión, impartió el primer nivel quedando emplazada la impartición de un segundo nivel para el último fin

de semana de mayo y primero de junio.

Cabe destacar el gran reconocimiento que tiene la profesora Amador entre los antiguos alumnos de otras ediciones de este curso, y que ha originado que se haya formado un grupo estable de supervisión. Este grupo cuenta con su presencia con periodicidad bimestral, trabajando conjuntamente sobre diferentes situaciones terapéuticas, lo cual enriquece el trabajo de todo el grupo y consolida su formación en esta técnica de intervención.

VOCALÍA DE INTERVENCIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Tras la celebración del *Primer Encuentro de Psicología de la Intervención Social de la Región de Murcia* el pasado 26 de noviembre de 2009, se han ido desarrollando una serie de reuniones de trabajo en la sede del COPRM con el objetivo de propulsar el área y trabajar en la línea de las conclusiones alcanzadas en dicho encuentro y que **M^a Antonia Rodríguez Molino**, Vocal del área, nos detalla:

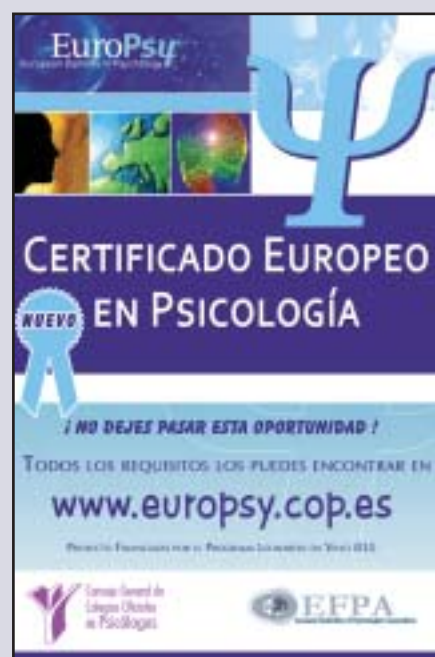
- ✓ Crear un sistema de comunicación entre los psicólogos que trabajan en el ámbito de la intervención social.
- ✓ Fomentar la reflexión y el encuentro entre los profesionales sobre el marco teórico-técnico desde el que intervenimos.
- ✓ Clarificar y explicitar nuestro rol profesional, definiendo los espacios profesionales del psicólogo de la intervención social.
- ✓ Reclamar a las instituciones una mayor presencia del psicólogo en el ámbito de la intervención profesional.
- ✓ Analizar el problema del intrusismo profesional.

- ✓ Establecer un plan de formación, basado en las necesidades reales derivadas de las funciones profesionales que se desarrollan en nuestro puesto de trabajo, y que a ellas se le de respuesta desde la Escuela de Práctica Psicológica, la Comunidad Autónoma y el COP.

OBSERVATORIO DE LA CONVIVENCIA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Ángel Regino Calvo Rodríguez, Tesorero y Vocal de Psicología de la Educación de la Región de Murcia ha asumido recientemente la coordinación del Observatorio Regional de la Convivencia.

Ángel Calvo ha dedicado buena parte de su dilatada carrera profesional a trabajar con los problemas de acoso y violencia escolar, por lo que asume el cargo con una gran experiencia en el abordaje de estas situaciones desde el



trabajo del psicólogo del ámbito educativo. Considera absolutamente necesario mejorar las relaciones entre los alumnos en el aula que redundará en una mejora de su rendimiento escolar.

Eladio Rosique Meseguer
Vocal de Imagen y Difusión de la
Profesión del COPRM



HOMENAJE EN NAVARRA

Fueron unas horas de homenaje a muchos veteranos colegiados y a los últimos en incorporarse al COPN y, también, gracias a nuestro compañero **Javier Tirapu**, el encuentro organizado recientemente con motivo de la festividad de nuestro patrón se convirtió en una exaltación al órgano sobre el que los psicólogos actuamos: el cerebro.

El neuropsicólogo clínico, Director

Técnico de Fundación Argibide y miembro del servicio de Rehabilitación Neurológica de la Clínica Ubarmin de Pamplona, disertó sobre la necesidad de un encuentro entre la Psicología clínica y la neurociencia. Los psicólogos actuamos sobre el órgano en el que se sustentan los trastornos y los sufrimientos de los pacientes y, sin embargo, nos da miedo acercarnos a él.

Para Tirapu, la dicotomía cerebromente ha muerto. No hay enfermos del cerebro, a los que han de tratar los psiquiatras, y enfermos de la mente, a quienes los psicólogos ayudan. “*cerebro y mente son lo mismo*”.

Javier Tirapu fue claro. Su propuesta pasa por un nuevo acercamiento a la visión del ser humano y la reivindicación del poder de las emociones y la conducta. La Psicología ha de abordar cada trastorno desde todas las perspectivas e integrar todos los niveles de análisis. Los psicólogos tienen que conocer el cerebro y la nueva Psicología ha de subirse al carro de la neurociencia, que no ha de ceñirse a descubrir la topografía

lesional sino establecer relaciones entre el funcionamiento cerebral y la psicopatología y descubrir cómo afecta una disfunción cerebral a la conducta para poder así revertirla.

En este mismo acto, la Junta de Gobierno del COPN quiso homenajear un año más a todos nuestros compañeros que el pasado 2009 cumplieron 25 años de colegiación. Un total de 17 psicólogos recibieron en esta ocasión la mención honorífica. Además, esta celebración reservó un tiempo para recibir de manera pública los 30 licenciados en Psicología que el pasado año se colegiaron en Navarra.

EL COPN CELEBRA SU ASAMBLEA GENERAL ANUAL Y ELIGE A SU NUEVA JUNTA DE GOBIERNO

Por otro lado, el COPN celebró hace unas semanas su Asamblea General anual en la que la Junta de Gobierno dio cuenta de la Memoria del pasado año, los Objetivos de éste, las Cuentas de 2009, los Presupuestos para el Presente Ejercicio y, además, fue elegida una nueva Comisión Deontológica.

También 2009 fue año de elecciones internas. La única lista presentada a estos comicios –encabezada por **Ramón Loitegui Aldaz**– fue proclamada sin necesidad de votación. Esta candidatura persevera en su gran objetivo de promover y defender nuestra profesión, integrar al COPN en una estructura de ámbito nacional como es el COPN y trabajar para que la Psicología, como disciplina científica, ocupe el lugar que se merece.

Ana Velasco Egia
Prensa COPN



Algunos de los psicólogos homenajeados en el acto del COPN (Foto de Antonio Olza)



Tenerife

PRESENCIA DEL COP DE SANTA CRUZ DE TENERIFE EN LA ISLA DE LA PALMA

La Junta de Gobierno del COP de Santa Cruz de Tenerife aprobó el 26 de octubre del año pasado la creación de una comisión de trabajo formada por psicólogos que ejercen en la isla de La Palma. Este grupo tiene como objetivo ser el medio para la canalización de las demandas de los profesionales de esta isla hacia el órgano colegial. La colegiada **María Alicia Pérez Bravo** se encargará de la coordinación de esta comisión. Entre los primeros asuntos que abordará este grupo se encuentran las opciones de formación profesional continuada, su papel en las vocalías o la intervención en desastres.

CENA ANUAL DEL COP TENERIFE 2009

El pasado día 18 de diciembre de 2009, se celebró la tradicional cena anual del COP de Santa Cruz de Tenerife. El evento se desarrolló en el Club de Mar de Radazul en el municipio de El Rosario y contó con la presencia de numerosos colegiados. Durante la velada se hizo entrega de la insignia de plata y la orla a los compañeros que cumplieron durante el año el vigésimo quinto aniversario de su colegiación.

LA LABOR DEL EQUIPO PSICOLÓGICO DE INTERVENCIÓN EN DESASTRES EN SANTA CRUZ DE TENERIFE

El COP de Santa Cruz de Tenerife cuenta desde 1998 con un grupo, dentro

la Vocalía de Psicología Comunitaria, dedicado a promover el desarrollo profesional en las situaciones de desastres y emergencias. Actualmente, se compone de quince psicólogos con formación específica que se reúnen de forma continuada y que colaboran en actividades como simulacros de emergencias, en relación con los organismos insulares encargados de esta labor. El grupo está abierto a todos los colegiados que quieran participar en él.

El objetivo principal del Equipo Psicológico de Intervención en Desastres (EPID) es promover la no victimización de las personas afectadas por las situaciones adversas. Entre las funciones que cumple se encuentran: proporcionar apoyo y colaboración a las autoridades y otros equipos que participan en la gestión de la situación de emergencia, intervenir directamente con las personas afectadas por el desastre con la intención de paliar los efectos negativos del trauma, dar asesoramiento profesional y recomendaciones sobre las reacciones

frente al desastre y el tratamiento de los trastornos derivados, facilitar los procesos naturales de recuperación, favorecer la detección temprana de posibles psicopatologías y concienciar a la población de la importancia de la ayuda psicológica para los afectados.

Casi la totalidad del esfuerzo que realiza el EPID de Santa Cruz de Tenerife se dirige a desarrollar protocolos y procedimientos específicos de actuación. Los dos convenios de colaboración firmados son fruto de este continuo trabajo que se mantiene para lograr ampliar sus actuaciones en colaboración con otras entidades. Actualmente, junto con la Academia Canaria de Seguridad, se realiza una labor de formación de los cuerpos de seguridad que intervienen en las situaciones de emergencias y desastres. Por otro lado, el Área de Movilidad y Seguridad del Cabildo de Tenerife está comprometida con el EPID para la formación continuada y el reciclaje de los psicólogos participantes en el equipo.



Asistentes a la cena anual del COP de Santa Cruz de Tenerife

Las actividades del EPID comienzan antes de que se produzca el desastre con la elaboración de programas de prevención e información a la población, la participación en simulacros de emergencias y la formación a los grupos de intervención en las situaciones de desastre. Cuando ocurren sucesos que requieren la presencia del equipo, el Centro de Coordinación Operativa Insular del Cabildo o el organismo competente solicita el inicio de su labor, momento a partir del que se pondrán en funcionamiento los procedimientos establecidos de actuación. Los miembros del EPID se trasladarán al lugar del desastre para coordinar su labor con los responsables de la respuesta de los grupos de seguridad. Tras la emergencia, el grupo también promueve el apoyo psicológico y el seguimiento de los grupos de intervención.

APOYO DEL COP TENERIFE A LA ASOCIACIÓN ATENCIÓN Y MEDIACIÓN A LA FAMILIA EN PROCESO DE CAMBIO

El pasado 27 de noviembre, miembros del COP Tenerife se desplazaron a Madrid para participar en la celebración del vigésimo aniversario de la Asociación Atención y Mediación a la Familia en Proceso de Cambio (ATYME) en la que además se presentó el libro *¿Conoces la mediación? La guía que enseña a separarse y a seguir siendo padre y madre*.

ATYME fue la organización responsable de la puesta en marcha del primer programa de mediación en rupturas de pareja en nuestro país. Durante estos años ha intervenido en alrededor de 5.000 procesos de mediación con excelentes resultados en cuanto al número de parejas que consiguen alcanzar acuerdos y el mantenimiento de lo establecido para favorecer la continuidad de su rol de padre y madre.

La Directora del programa, **Trinidad Bernal Samper**, presentó la publicación en la que se recoge todo el trabajo realizado por ATYME en estos años. El COP Tenerife quiso estar presente en este acto para apoyar a esta profesional y su equipo, referencia en el ámbito de la mediación en nuestro país.

SEMINARIO SOBRE PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN

El pasado 4 de marzo, se celebró en la sede del COP de Santa Cruz de Tenerife un seminario organizado por el Grupo de Trabajo de Psicología de la Educación. **Leopoldo Carreras Trunó**, representante español en la Red de Psicólogos Europeos en el Sistema Educativo de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), fue el encargado de pronunciar la conferencia titulada *Momento actual de la práctica profesional en Psicología de la Educación e iniciativas que se están llevando a cabo en España y en Europa por parte de los Colegios y asociaciones profesionales*. La jornada contó con la asistencia de numerosos colegiados interesados en el tema.

JORNADA DE CONMEMORACIÓN DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS MUJERES 2010 – PSICOLOGÍA E IGUALDAD

El COP de Santa Cruz de Tenerife en colaboración de Cajasiete celebró el 12 de marzo una jornada para la conmemoración del Día Internacional de las Mujeres bajo el título *Psicología e*



Miembros del COP de Santa Cruz de Tenerife en la celebración del vigésimo aniversario de la Asociación Atención y Mediación a la Familia en Proceso de Cambio (ATYME)



Igualdad. El evento se inauguró con el monólogo teatral *La historia con ojos de mujer: Clara Zetkin y Día Internacional de las Mujeres* y las intervenciones de **Lorenzo Gil Hernández**, Decano del COP Tenerife, la Consejera del Cabildo de Tenerife del Área de la Mujer y la Directora del Instituto Canario de Igualdad. Ésta última, **Isabel de Luis Lorenzo**, se encargó de la primera conferencia sobre la *Ley Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres*.

Posteriormente, tuvo lugar una mesa redonda sobre la *Igualdad de Género y sus Campos de Intervención desde la Psicología*. Entre las intervinientes, estaba la profesora de la Universidad de La Laguna **Pilar Matud Aznar** que disertó sobre la investigación y la docencia, las psicólogas **Carolina Fernández Aragón** y **Begoña Barrás Martín** que trataron sobre la igualdad de género en el ámbito laboral, **Alicia Pérez Bravo** que introdujo la perspectiva de estas políticas en el marco de las Administraciones públicas y **Liliana Tavío Aguilar** que se centró en el ámbito de la práctica privada de la Psicología. La jornada concluyó con la actuación de danza *Mujeres en el mundo* y con un brindis para los asistentes.

Gabinete de Comunicación
COP Tenerife

CURSO FORMACIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA: FUNCIONES EJECUTIVAS

El pasado 22 y 23 de enero se celebró en la sede del Colegio el curso *Formación en Neuropsicología: Funciones Ejecutivas*. Fue impartido por **Javier Tirapu Ustarroz**, Neuropsicólogo en la Clínica Urbamin de Navarra y coordinado por **José Javier González Hermida**, Vocal de la Junta Directiva de la Sección de Psicología Clínica del COPG.

El curso estuvo orientado a la formación para la intervención asistencial y pretendió ser un instrumento para la construcción de un lugar de encuentro estable para quien desarrolla la práctica profesional en este campo. El programa del curso desarrollo los siguientes aspectos:

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

CURSO TRABAJANDO CON LAS EMOCIONES EN CATÁSTROFES Y EMERGENCIAS

Organizado por el Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del COPG se celebró el pasado 12 y 13 de febrero en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela.

Estuvo coordinado por **M^a Elena González Cid**, Responsable de la Formación del GIPCE, y fue impartido por **Beatriz Rodríguez Vega**, psiquiatra en el Hospital Universitario La Paz, Profesora asociada de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá (Madrid) y miembro del Grupo de Intervención de Incidentes Críticos de Médicos Sin Fronteras y del Grupo de Intervención Psicosocial de Médicos del Mundo.

Este curso, dirigido a la formación de los miembros del GIPCE, tenía como finalidad dar a conocer el marco conceptual de los procesos emocionales y del trauma psicológico, y facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes básicas para la intervención psicológica en situaciones de emergencia y catástrofes.



EXPOSICIÓN DE PINTURA ELEMENTOS: TIERRA, AGUA Y AIRE

En el marco de las actividades organizadas por la Comisión de Cultura del COPG, el pasado mes de diciembre, se inauguró en la sede del Colegio la exposición de pintura *Elementos: Tierra, Agua y Aire*. Se trata de una colección de óleos de los que son autoras nuestras compañeras psicólogas y pintoras **Encarna Álvarez Gallego** y **Mª del Carmen Torres Maroño**.

JORNADAS MEDIANDO: PRACTICANDO LA MEDIACIÓN

El pasado 26 y 27 de febrero, se celebraron las Jornadas *Mediando: Practicando la Mediación*, organizadas por la Comisión Intersectorial de Mediación.

Tuvieron lugar en el salón de actos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) y contó con la participación de distintos profesionales que abordaron el tema de la mediación desde distintos escenarios.

Las intervenciones fueron las siguientes:

- ✓ *Mediación Penal*. **Carlos Romera Antón**, Universidad del País Vasco.
- ✓ *Mediación en la Escuela*. **Ana Ulloa Lage**, Orientadora en el IES Manuel Chamoso Lamas de Carballeiro (Ourense).
- ✓ *La mediación Laboral como Ayuda al Entendimiento: Una experiencia de la Mediación Directiva o Evaluadora*. **Julio Iglesias Rodríguez**, Responsable de formación de PSA-Citroen Vigo (Pontevedra).
- ✓ *Mediación Comunitaria*. **Lola Montejo Cunilleras**, Mediadora del Equipo de Mediación y Convivencia de Cataluña.
- ✓ *Experiencia Piloto de Mediación Familiar Intrajudicial en Santiago de Compostela*. **Olga Faílde Picallo** (abogada) y **Juan M. Daponte Codina** (psicólogo), Mediadores del Equipo de Mediación Intrajudicial de Santiago de Compostela.

Las Jornadas contaron con la presencia de **Socorro Rodríguez Holguín**, Decana de la Facultad de Psicología de

la USC; **Carlos Varela García**, Fiscal Superior de Galicia; **Susana López Abella**, Secretaria General de Familia y Bienestar de la Xunta de Galicia; **Roberto J. Soto Sola**, Magistrado del Juzgado de 1ª Instancia Nº 6 de Santiago de Compostela; **Javier Constela Vega**, Responsable del Ilustre Colexio de Avogados de Santiago de Compostela y **Mª Rosa Álvarez Prada**, Decana del COPG, que inauguraron las Jornadas ante la presencia de un centenar de profesionales.

I JORNADA DE CUIDADO Y GÉNERO

La Sección de Psicología de la Intervención Social, en colaboración con la Comisión Intersectorial de Género, organizó el pasado 6 de marzo la *I Jornada de Cuidado y Género* que tuvo lugar en el salón de actos del COPG.

Fue impartida por **Isabel González-Abraldes Iglesias**, **Juan Manuel Bonome Rodal**, **Concepción Fernández Fernández**, **Concepción Rodríguez Pérez** y **Raquel Malvárez García**, todos psicólogos colegiados, y coordinada por **Mª José Fares Varela**, Secretaria de la Sección de Psicología de la Intervención Social del COPG.

Esta Jornada hizo hincapié en el análisis del tipo de enfrentamiento que emplean las personas cuidadoras, en su mayoría mujeres, en la atención a personas dependientes, el profundizar en los métodos de intervención que la Psicología aporta a las personas cuidadoras y en poner en común una metodología de trabajo de cara a la mejora de la intervención de las personas cuidadoras.



Momento del acto inaugural de las Jornadas Mediando: Practicando la Mediación

JORNADAS: ABORDAJE DE LAS ADICCIONES EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

El 12 y 13 de marzo, tuvieron lugar en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) las Jornadas *Abordaje de las Adicciones en el Ámbito Educativo*, organizadas por la Sección de Psicología Educativa del COPG.

Fueron impartidas por **Elisardo Becoña Iglesias**, Catedrático de Psicología Clínica en el Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología de la Facultad de Psicología de la USC, y por **Óscar Carreño Miniño**, Responsable del Programa de Prevención de las Drogodependencias de la Mancomunidad de Val Miñor. Estuvieron coordinadas por la Vicepresidenta de la Sección de Psicología Educativa del COPG, **Manuela del Palacio García**.

El objetivo de estas jornadas fue ofrecer formación teórico-práctica sobre como abordar las adicciones en el ámbito educativo. El profesor **Elisardo Becoña Iglesias** nos habló desde su amplia experiencia investigadora sobre programas de prevención del tabaquismo, alcohol y nuevas tecnologías. Por su parte, **Óscar Carreño Miniño**, compartió de manera dinámica su práctica cotidiana en este campo, centrándose en el alcohol y las drogas en la adolescencia y juventud.

ACTIVIDADES DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA JURÍDICA DEL COPG

El pasado 27 de marzo se celebró la conferencia *La valoración judicial del*

menoscabo psíquico en las víctimas de violencia de Género.

Fue impartida por **Aránzazu San José González** y **Pilar Fernández Pérez**, Fiscales del Juzgado de Instrucción Nº 3 con Competencia en Violencia Doméstica y de Género de la Fiscalía de Santiago de Compostela.

Se ofreció una visión de la tipificación penal que se hace sobre las conductas de la violencia psíquica en los delitos de violencia de género y su valoración a nivel jurisprudencial. Al mismo tiempo, se describió la situación de la víctima durante la tramitación del proceso penal, la protección que se le puede dispensar a la misma, y la importancia del informe pericial psicológico para la valoración de estos supuestos.

Tras la conferencia, se celebró el curso de formación interna de la Sección de Psicología Jurídica del COPG, *Evaluación del daño psicológico*, dirigido a los socios de la Sección.

El curso estuvo coordinado por la Presidenta de la Sección de Psicología Jurídica, **Carmen Morell Muñoz**, y fue impartido por **Carlos Evaristo Domínguez Robledo**, Especialista en Psicología Clínica y Perito Forense civil y penal; donde se pretendió realizar un análisis general a nivel teórico y práctico sobre la temática del daño psicológico desde un punto de vista de la Psicología jurídica, y dotar a los asistentes de conocimientos, metodología e instrumentos adecuados de cara al trabajo en el ámbito penal y civil en esta materia.

ACHEGAS DA PSICOLOXÍA 2010

El sábado 6 de febrero tuvo lugar en el marco incomparable del Hostal de los Reyes Católicos de Santiago de Compostela, el acto *Achegas da Psicoloxía 2010*, organizado por el COPG.

El evento dio comienzo con una comi-



Homenajeados/as que cumplen 25 años de vida colegial



da de confraternidad a la que asistieron colegiados de toda Galicia.

Tras el homenaje a las compañeras y compañeros de profesión que cumplieron 25 años de colegiación ininterrumpida, se hizo entrega del *Premio Dolores Llópiz. Psicología y Sociedad 2010* a **Carlos Varela García**, Fiscal Jefe Superior de Justicia de Galicia.

Este galardón distingue aquella persona, institución o asociación que esté colaborando con el COPG contribuyendo al desarrollo de la Psicología.

El Fiscal Jefe manifestó su agradecimiento con unas palabras en las que destacaba el éxito de la colaboración de la Fiscalía con el COPG y con el Colexio de Abogados de Santiago de Compostela en el Programa de Mediación Intrajudicial en el ámbito de los procesos de separación matrimonial, calificando esta experiencia piloto como un modelo eficaz y útil para la ciudadanía y los profesionales de la Justicia. Al mismo tiempo, valoró la colaboración mantenida en los últimos años en otros programas desarrollados por el COPG:

- ✓ *Abramos el Círculo*, de atención psicológica a hombres con problemas de control de violencia en el ámbito familiar.
- ✓ *Atención Psicológica a Mujeres que Sufren la Violencia de Género*.
- ✓ *Reeducación Vial de Menores*.

El acto estuvo amenizado con la lectura de textos de la escritora y psicóloga **Concha Rousía** y con la actuación de la cantante **Uxía Senlle**, acompañada a la guitarra por **Magín Blanco**.

José Luis Domínguez Rey
Documentación y Comunicación del COPG

JORNADAS PROFESIONALES SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ALICANTE

El COP de la Comunitat Valenciana le ha plantado cara al tópico de que la Psicología no está interesada en el envejecimiento. Alicante ha sido el escenario de las *XVII Jornadas Profesionales* en las que más de trescientos colegiados han analizado y propuesto nuevas técnicas de intervención psicológica en el envejecimiento activo.

Durante dos días, colegiados, psicólogos, ponentes y profesionales de la tercera edad han hecho una puesta en común del resultado de sus experiencias.

En las sesiones de trabajo también se han revisado los contenidos de nuevos programas de estimulación aplicados al envejecimiento desde el punto de vista de la salud y el ejercicio físico o los beneficios de las iniciativas intergeneracionales entre personas mayores y jóvenes.

Las Jornadas fueron inauguradas por **Francisco Santolaya**, Decano del COPCV, y **Asunción Sánchez Zaplana**, Concejala de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Alicante, quienes se felicitaron por la gran asistencia de compañeros a estas jornadas de debate y reflexión.

Este encuentro ha contado con la participación de expertos que, entre otras iniciativas, propusieron una nueva guía para una jubilación activa, analizaron la influencia del marketing y la publicidad en los mayores, así como las nuevas técnicas para mejorar la autonomía y la creatividad en el periodo de la jubilación.

Los ponentes y conferenciantes también compartieron con los asistentes

instrumentos de divulgación, como es el caso del aportado por **Ramón Bayés Sopena**, miembro de la Fundación Grífol, especializada en Bioética. Los trabajos y publicaciones de esta entidad se pueden descargar gratuitamente en Internet (www.fundaciongrifols.org/portal/es/2). Las jornadas fueron seguidas en directo por más de 300 profesionales.

Más información de la XVII Jornadas Profesionales en: www.copcv.es y Recull 209.

LOS COLEGIADOS APRUEBAN POR UNANIMIDAD LA GESTIÓN Y EL PLAN DE ACTIVIDADES DE LA JUNTA DE GOBIERNO

La defensa de la profesión, la ampliación y mejora de los servicios colegiales así como el compromiso de ofrecer una formación actualizada y de calidad a las demandas profesionales de nuestro colectivo son algunos de los objetivos que la Junta de Gobierno del COPCV se ha fijado para este año 2010 y que ha recibido el apoyo unánime de la Junta General.

El equipo que preside **Francisco Santolaya** también garantizará una adecuación de la estructura colegial a los nuevos retos que la Unión Europea ha fijado para todos los colegios autónomos. Seguirá trabajando para lograr el reconocimiento total de la Psicología como profesión sanitaria y multiplicará los esfuerzos para que la sociedad identifique y valore el trabajo y la identidad profesional de los psicólogos. Estos son algunos de los puntos que se recogen en el plan de actividades para este año.

La memoria y balances económicos

correspondientes a 2009 y los presupuestos para este ejercicio 2010 también recibieron la aprobación de los asistentes a la Junta; acto en el que, entre otros puntos, se formalizó la renovación de nueve miembros de la comisión deontológica. Todos los colegiados votaron a favor y hubo una abstención.



De izda. a dcha.: Pino Alberola, Francisco Santolaya, Nuria Coves, Rocío Fernández-Ballesteros, Ramón Bayés y Jesús Gómez Amor

XXII SOPAR DE CONFRATERNITAT

Como cierre de las Jornadas Profesionales se celebró el XXII Sopar de Confraternitat. **Francisco Santolaya Ochando**, Decano del COPCV entregó las distinciones a los homenajeados de esta edición: la periodista **Pino Alberola**, que recogió la distinción al periódico *Información*, por su amplia difusión de las actividades del Colegio; la profesora **Rocío Fernández-Ballesteros** y el profesor **Ramón Bayés**, que fueron galardonados por su amplia trayectoria científica individual, docente y profesional; y **Jesús Gómez Amor**, Decano de la Facultad de Psicología de Murcia, que recibió el galardón por la defensa realizada en favor de la profesión. En el acto también estuvo presente, **Nuria Coves**, colegiada de la provincia de Alicante en representación de las últimas promociones.

FRANCISCO SANTOLAYA OCHANDO ELEGIDO TESORERO DE UNIÓN PROFESIONAL DE VALENCIA

El Decano del COPCV, **Francisco Santolaya Ochando**, ha sido elegido Tesorero de la nueva Junta directiva de Unión Profesional de Valencia. Desde

su constitución en 1993, a esta organización se han adherido 34 colegios profesionales.

Unión Profesional coordina las actuaciones de interés común de las profesiones que representa, defendiendo los valores característicos de éstas y promoviendo su perfeccionamiento. Así mismo facilita una labor de orientación social apoyada en los conocimientos técnicos de las respectivas profesiones.

Entre los retos que tiene que abordar este nuevo equipo directivo está la aplicación de la Ley Ómnibus, que en palabras del nuevo Presidente **Vicente Alapont Raga**: *“hará que los colegios se adapten conjuntamente a los tiempos que corren, modernizará las corporaciones. Nos pondrá en contacto con el resto de Europa y nos hará más competitivos”*.

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL COPCV Y LA UNIVERSITAT INTERNACIONAL VALENCIANA

Francisco Santolaya Ochando, Decano del COPCV, y **José Sanmartín Esplugues**, Rector de la Universitat Internacional Valenciana, como máximos

representantes de ambas instituciones, han firmado un convenio de colaboración, dirigido a la promoción y fomento de la formación entre los profesionales de la Psicología.

Fruto de este acuerdo, los colegiados del COPCV y el personal de la VIU tendrán a su alcance, entre otras posibilidades, el acceso a los respectivos fondos bibliográficos y además, podrán beneficiarse de una reducción del 20% sobre las cuotas de inscripción para todas aquellas actividades que organicen para los colegiados y/o alumnado de la Universitat Internacional Valenciana. Ambas instituciones colaborarán mutuamente y de forma gratuita en la difusión de sus actividades.

El contenido de este convenio puede consultarse en la página Web del COPCV: www.copcv.es

ACTO DE ACOGIDA COLEGIAL EN VALENCIA

Valencia ha sido la última de las sedes en las que se ha celebrado el Acto de Acogida Colegial al que han sido invitados los 198 nuevos colegiados del año 2009. Inauguró el acto **Vicenta Esteve Biot**, Vicedecana 1ª de la Junta de Gobierno, en sustitución de nuestro Deca-

no que no pudo asistir por enfermedad.

En el transcurso del mismo, se impartió la conferencia sobre *Conciliación familiar: racionalización de los horarios de trabajo*, a cargo de **Óscar Cortijo**, Vicesecretario de la Junta de Gobierno y responsable de Formación del COPCV. En su discurso destacó el escenario general de la situación de la conciliación, destacando como coyuntura inicial el cambio social de la incorporación masiva de la mujer en el mercado laboral, la rigidez y similitud de los horarios españoles, las nuevas unidades familiares en donde ambos cónyuges trabajan, los fines de semana poco operativos, salvo actividades relacionadas con el ocio y con escasa posibilidad de solución de gestiones familiares y personales. Así mismo, se resaltó la dimensión cultural en España como un condicionante de peso en la tendencia a alargar los horarios laborales.

Se destacó el Plan Concilia, como una importante línea de actuación en el tema que plantea, entre otros aspectos, un ho-

rario de entrada y salida más flexible. La conclusión central radica en que la conciliación y el equilibrio de la vida exigen consideraciones globales, multidisciplinarias y el esfuerzo de todos, desde la implicación de las administraciones públicas, así como la activación de políticas de RRHH coherentes, que ayuden a dicha conciliación, favorezcan la motivación, la dirección por objetivos que evite el presentismo en el puesto de trabajo ineficaz y la sensibilización para una gestión más eficaz en el trabajo.

Antes de finalizar el acto, también se informó a los nuevos colegiados, sobre la próxima programación del curso *Introducción a la Ética y la Deontología de los Psicólogos*.

El acto finalizó con la entrega a los asistentes de la insignia representativa de la profesión y certificado de colegiación del alta colegial.

Ángel Martínez
Corresponsalía COPCV



Un grupo de los nuevos colegiados de Valencia junto a la Vicedecana 1ª, Vicenta Esteve y el Vicesecretario, Óscar Cortijo



Las Palmas

RAMÓN ARCE FORMÓ A LOS PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS EN LOS PERITAJES PSICOLÓGICOS FORENSES

La sede del COPLP acogió el curso *Práctica de la prueba psicológica forense mediante el Sistema de Evaluación Global*, impartido por el Profesor Titular de Psicología Social y Jurídica de la Universidad de Santiago de Compostela, **Ramón Arce**, para formar a los psicólogos de Las Palmas en los peritajes psicológicos forense, estando estuvo dirigido a psicólogos colegiados que trabajan, preferentemente, en el ámbito jurídico, y a estudiantes de cuarto y quinto de Psicología.

El Sistema de Evaluación Global permite determinar la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y el daño moral de la persona que ha sufrido un acontecimiento negativo.

El programa del curso, desarrollado en tres jornadas, abordó los siguientes aspectos: la prueba pericial en el proceso civil y penal, la estructura y redacción del informe pericial, la obtención de la declaración en adultos, menores y discapacitados, evaluación clínica y evaluación forense, huella psíquica de la victimización, protocolo de evaluación de daño psíquico, protocolo de evaluación de daño moral, protocolo de evaluación de la imputabilidad, evaluación de la credibilidad del testimonio y modelos periciales.

El docente **Ramón Arce** es desde el año 96 Profesor Titular de Psicología Social y Jurídica en la Universidad de Santiago de Compostela, y Director y perito en la Unidad de Psicología Forense de la misma Universidad. Ha actuado como perito judicial en asesoramiento a jueces y magistrados

desde 1991. Y pertenece al listado de peritos forenses del COP Galicia y también al registro de Mediadores Familiares de Galicia.

Arce ha recibido la Medalla de Plata al Mérito Social por el *Programa Galicia de Reeducción para Maltratadores de Género*, otorgada por el Ministerio del Interior e Instituciones Penitenciarias por su contribución al tratamiento penitenciario de los condenados en tercer grado por violencia de género. Tiene múltiples publicaciones sobre Psicología jurídica, así como se le conoce también por su intensa actividad investigadora en el campo de la Psicología del jurado, (diferencias en función del género de los jurados con la formación de juicios en casos de violación, en menores (estudio descriptivo-prescriptivo de los menores en riesgo de desviación social), y en otros temas como evaluación de daño moral en accidentes de tráfico: simulación y realidad.

EL RECONOCIMIENTO DE LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA REGULADA

La Facultad de Psicología de la Universidad de La Laguna (ULL), en Tenerife, fue escenario durante una semana de diversas mesas redondas y debates en torno a la Psicología.

Claves para el reconocimiento de la Psicología como profesión sanitaria regulada. ¿Al final del camino? fue el título de una de las mesas redondas, que contó con **Pedro Averó**, Vicedecano de Relaciones Institucionales de la Facultad de Psicología de la ULL, como moderador. En la mesa, se habló del reconocimiento de la Psicología como



Momento en el que Francisco Sánchez Eizaguirre, Decano del COPLP, junto a otros profesionales, interviene en la mesa redonda

profesión sanitaria, sus perspectivas presentes y futuras, sobre el Máster de Psicología Clínica y de la Salud, además de la Psicología como profesión regulada, con reserva de actividad y competencias propias, entre otros aspectos.

Intervinieron, aportando su visión y experiencia, **Francisco Sánchez Eizaguirre**, Decano del COPLP, **Lorenzo Gil**, Decano del COP Tenerife, e **Hipólito Marrero**, Decano de la Facultad de Psicología de la ULL.

EL COPLP COLABORA CON EL INSTITUTO GESTALT DE CANARIAS

María Reyes Quintana, colegiada del COPLP, en el marco de la Semana del Patrón de la Universidad de La Laguna (ULL), desarrolló una conferencia denominada *La terapia gestalt, un valor añadido a la Psicología*, que introdujo a los estudiantes en las bases históricas de la creación de la terapia gestalt, así como en conceptos básicos de esta corriente de psicoterapia.

Posteriormente, se realizó un taller práctico denominado *Estrategias básicas en la aplicación de la terapia gestalt*, impartido por **María Jesús Armas Acosta**, colegiada del COPLP y Directora del Instituto Gestalt de Canarias. En este taller, se realizaron ejercicios prácticos entre los estudiantes con el objeto de dar a conocer e interiorizar las claves en una intervención desde la terapia gestalt -dinámicas de *role playing*-, con el objetivo de observar los patrones emocionales, conductuales y cognitivos que muestra el paciente a través del lenguaje no verbal y el verbal, así como algunas estrategias para facilitar la toma de conciencia del terapeuta a la hora de intervenir.

La experiencia, según todos aquellos que participaron, fue enriquecedora y tuvo bastante acogida por parte de los estudiantes y docentes de la Facultad de Psicología de la ULL. Cerca de 100 estudiantes de distintos cursos, así como docentes de las asignaturas de motivación y emoción y de psicología educativa y evolutiva participaron activamente.



Castilla y
León

EL COPLP Y EL SERVICIO CANARIO DE SALUD ESTRECHAN LAZOS

Francisco Sánchez Eizaguirre, Presidente del COPLP, y **María del Carmen Aguirre Colongues**, Directora General de Recursos Humanos del Servicio Canario de Salud (SCS), se reunieron para acercar posturas en torno a dos temas de interés para ambos.

Uno de ellos es el que tiene que ver con la situación actual del Master de Psicología de la Salud. El presidente del COPLP pudo constatar, en este sentido, el apoyo de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias para su aprobación a nivel estatal.

Otro de los aspectos que trataron fue el de la participación del COPLP y, por ende, de los profesionales de la Psicología en la Comisión Canaria de Formación Continuada de las Profesiones

Sanitarias, así como en los procedimientos de acreditación de esta formación, conjuntamente o en su defecto, como Corporación de Derecho Público, al ser una institución acreditada para impartir formación. En este aspecto, la Consejería manifestó su interés en la participación del COPLP y ofreció su apoyo a dicha participación.

En el real Decreto 17/2010, de 25 de febrero, se recoge que se crea la Comisión Canaria de Formación Continuada de las profesiones sanitarias y se regula el procedimiento de acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias de la Comunidad Autónoma Canaria. Lo que queda reflejado en el Boletín Oficial de Canarias número 51 del 15 de marzo de este año.

Gabinete de Comunicación
COPLP



Francisco Sánchez Eizaguirre, Presidente del COPLP, y María del Carmen Aguirre Colongues, Directora General de Recursos Humanos del Servicio Canario de Salud (SCS), en un momento de la reunión

LA FESTIVIDAD DE HUARTE DE SAN JUAN CADA AÑO MÁS GRANDE

Arropados con la presencia y compañía de diferentes Colegios Profesionales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y del Decano del COP de Navarra, la Festividad de Huarte de San Juan del año 2010 se recordará como la que inauguró una nueva época en el capítulo de reconocimientos, homenajes y premios otorgados, y sobre todo por el número alcanzado de asistentes que establecerá un récord.

En el apartado de homenajeados, la edición de este año ha distinguido a una personalidad singular y, probablemente, única por las características que reúne en su persona y, sobre todo, por su trayectoria profesional. La Junta de Gobierno del COPCyL ha nombrado Colegiado de Honor a su Eminencia el Cardenal **Carlos Amigo Vallejo** por su contribución al desarrollo de la organización colegial dentro y fuera de la Comunidad Autónoma.

Los otros galardonados fueron:

- ✓ Gabinete Psicológico de la Federación de Servicios Públicos de la UGT de Castilla y León y Agencia EFE de Castilla y León por su contribución al desarrollo de la profesión de psicólogo.
- ✓ **José Carlos Sánchez García** por su destacada trayectoria profesional y promoción de la Psicología en Castilla y León.

Clausuró los actos el Delegado Territorial de Valladolid, en representación del Consejero de Educación de la Junta de Castilla y León.

RECONOCIMIENTO A LA FIDELIZACIÓN COLEGIAL

La Junta de Gobierno ha instituido la *Distinción a la Fidelización Colegial* de 25 y 35 años, respectivamente, en aplicación del Artículo 98 de los vigentes Estatutos del COPCyL. Por primera vez y con propósito de permanencia para años sucesivos, todos aquellos colegas de profesión, cuya colegiación se haya mantenido en alta de forma continuada durante 25 años o más, serán distinguidos y podrán exhibir la insignia que se les entrega, ya que así engrandecen la profesión, haciéndola más fuerte y más sólida. Es una forma, también, de recordar aquel tiempo de bisoños colegiados y renovar el ánimo.

Superando nostalgias y dificultades sobrevenidas, el acto demuestra que los tiempos cambian y nosotros también vamos evolucionando, como pasa con las ideas de la ciencia y las conductas de las personas. Es una muestra más de que hoy en día se sigue demandando la actuación de los psicólogos y las psicólogas, y no deja de ser un motivo de orgullo y satisfacción para aquellos que optamos por el ejercicio de esta entrañable profesión.

Desde aquí se reitera el homenaje y la alegría, bien merecidos, que se compartió entre todos cuantos llenaban el salón de actos: los recién colegiados, dándoles la acogida institucional en calidad de nuevos profesionales, y los veteranos recibiendo el aplauso caluroso y parabién.

Juan Donoso Valdivieso Pastor
Corresponsalía COPCyL



Momento de la Distinción a la Fidelización Colegial



Andalucía Oriental

JORNADAS DE ORIENTACIÓN Y SALIDAS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA, DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

La Sección de Psicología del Trabajo y las Organizaciones del COP de Andalucía Oriental y la Unidad de Orientación Profesional Andalucía Orienta fueron invitadas a participar en la mesa redonda *La Orientación Laboral dentro de la Psicología*, perteneciente a las III Jornadas de Orientación y Salidas Profesionales en Psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, destinadas al alumnado de la asignatura del Practicum.

Dicha mesa estuvo compuesta por **Ascensión López Galán**, en representación de **Manuel Vilches Nieto**, Vocal de la Sección de Psicología del Trabajo y las Organizaciones y Vice-decano del COP de Andalucía Oriental

en Granada, las colegiadas **Carmen Rubiño Rodríguez** y **Teresa Barragán Sánchez**, ambas pertenecientes a la Sección de Psicología del Trabajo y las Organizaciones y técnicas en orientación e inserción laboral en la Unidad de Orientación de Andalucía Orienta del COP Andalucía Oriental en Granada.

La ponencia se desarrolló en tres partes. Una primera parte, donde se presentó a los estudiantes de 5º curso de Psicología qué es el COP Andalucía Oriental, qué servicios ofrece a sus colegiados, secciones y grupos de trabajo, formación, empleo, asesoría jurídica, etc. Una segunda parte, donde se habló de la Sección de Psicología del Trabajo y las Organizaciones y de la



Orientación Laboral como nuevo yacimiento de empleo, así como de la formación homologada que ofrece el colegio a petición de la Sección y gestionada por el mismo junto con el Servicio Andaluz de Empleo de Almería. Finalmente, se presentó a los futuros colegiados y colegiadas el servicio de Orientación Profesional que ofrece el COP Andalucía Oriental totalmente gratuito dentro del Programa del Servicio Andaluz de Empleo de Andalucía Orienta.

Recientemente la Unidad de Orientación Andalucía Orienta del COP Andalucía Oriental ha participado en talleres sobre búsqueda de empleo, recursos para el empleo y motivación al autoempleo, dirigidos a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación (Licenciados en Pedagogía, Psicopedagogía y Diplomados en Educación Social y Magisterio) de la Universidad de Granada, organizados por la Unidad de

Orientación de Centro (UOC) dentro de la propia Facultad.

CENA DEL PATRÓN DE PSICOLOGÍA JUAN HUARTE DE SAN JUAN

La conmemoración de Juan Huarte de San Juan ha servido, un año más, para poder reunirnos en torno a una agradable cena con los compañeros de profesión. Un buen número de profesionales de la Psicología acudimos el viernes 19 de febrero a este tradicional encuentro celebrado en Almería, en el que pudimos compartir sabrosas viandas y agradables conversaciones con apreciados y entrañables compañeros en una relajada, alegre y distendida noche. Siempre es gratificante y necesario encontrarte con compañeros que estimas y con quien compartes profesión y hacerlo, en este caso, fuera de los quehaceres de las

labores, aún siendo ésta la razón y el sentido del encuentro. Es el momento, entre otros, en el que celebramos, haber elegido esta profesión y poder disfrutar en su práctica.

Juan García García, Decano de la Facultad de Psicología de Almería y **Manuel Mariano Vera Martínez**, nuestro Decano, acudieron a esta cena. Desde aquí mi agradecimiento, sabiendo el esfuerzo que debieron hacer para poder compartir con nosotros este momento.

Quedamos emplazados, queridos compañeros para la próxima festividad, para celebrar y rendir homenaje a nuestro Patrón y a la profesión de Psicología de la que fue pionero.

CONSTITUCIÓN DE UTECOP ANDALUCÍA

*COP Andalucía Oriental
COP Andalucía Occidental*



Momento de la firma. Manuel Mariano Vera Martínez, Decano de Andalucía Oriental y Margarita Laviana Cuetos, Decana de Andalucía Occidental

El pasado 8 de marzo de 2010 se constituyó la Unión Temporal de Empresas entre el COP Andalucía Oriental y el COP de Andalucía Occidental para abordar de forma conjunta, la prestación del servicio de atención psicológica grupal con mujeres víctimas de violencia de género, en los centros provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer.

El IAM, órgano que financia este Servicio, hizo público el pasado mes de enero un procedimiento abierto de contratación, para que las entidades interesadas presentaran su candidatura.

Estas entidades debían prestar el servicio en todo el territorio andaluz. Por ello ambos colegios decidieron constituir la denominada UTECOP ANDALUCÍA, ente que permitió la presentación de nuestra candidatura

ajustándose a los requisitos requeridos. Así, y dados los criterios de calidad ofrecidos en la candidatura presentada, han permitido obtener el resultado esperado: la adjudicación a dicha UTE del Servicio mencionado.

El equipo que ha trabajado en la constitución de la UTE ha estado integrado por **Juan Manuel Cano Sánchez**, Jefe de administración del COP Andalucía Oriental, **Mónica Cabanillas Bautista**, Coordinadora-directora de UTECOP Andalucía por Andalucía Oriental, **Manuel Mariano Vera Martínez**, Decano del COP Andalucía Oriental, **Margarita Laviana Cuetos**, Decana del COP Andalucía Occidental, **Fernando García Sanz**, Vicedecano Primero del COP Andalucía Occidental y **Mª José Dueñas Cabrera**, responsable de proyectos del COP Andalucía Occidental.

Esta UTE tendrá una duración inicial de dos años y con la posibilidad de una prórroga de otros dos años más, con el exclusivo fin de la prestación del servicio de atención psicológica grupal con mujeres víctimas de violencia de género en los centros provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer, conforme se define y regula en su Resolución de 16 de diciembre de 2009 (BOJA de 4 enero 2004).

I JORNADAS DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS, PLANES DE AUTOPROTECCIÓN Y PLANES DE EMERGENCIA MUNICIPAL

La Escuela Provincial de Extinción de Incendios y Protección Civil celebró los pasados días 26 y 27 de noviembre, las primeras Jornadas de Coordinación de Emergencias, Planes de Autoprotección

y Planes de Emergencia Municipal. El acto tuvo lugar en la Diputación Provincial de Málaga.

A dichas jornadas fue invitada la Sección Profesional de Intervención en Catástrofes del COP Andalucía Oriental. **Francisca Ruiz Moreno**, como representante y vocal del grupo, participó en una mesa redonda.

En estas jornadas colaboraron el Consorcio Provincial de Bomberos de Málaga, Protección Civil, 112, Infoca, 061, Unidad Militar de Emergencias, Instituto Técnico de Prevención, Grupo Procarión y M.C. Consultores.

Estas jornadas tenían como objetivo potenciar un marco de colaboración entre los organismos y profesionales que intervienen en este ámbito, estableciendo pautas de funcionamiento que permitieran la coordinación de las emergencias entre los diferentes implicados en las mismas. También se pretendía exponer tanto la legislación

aplicable como la articulación operativa y técnica de los Planes de Autoprotección y Planes de Emergencia, como instrumentos básicos de la prevención y protección de la ciudadanía.

Estas jornadas estaban dirigidas a responsables políticos, personal técnico y operativo de Extinción de Incendios y Salvamento, Protección Civil, Emergencias y Seguridad, Personal Sanitario, distintas áreas, empresas y personal de los servicios de Arquitectura y Urbanismo, profesionales de la Prevención de Riesgos Laborales, y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, entre otros.

La exposición de nuestro grupo la llevó a cabo la vocal, presentándonos como sección profesional dentro del COP Andalucía Oriental, con una trayectoria de 10 años de formación continua, detallando los requisitos para poder intervenir en un desastre, en cuanto a que somos profesionales licenciados con formación específica en Psicología de



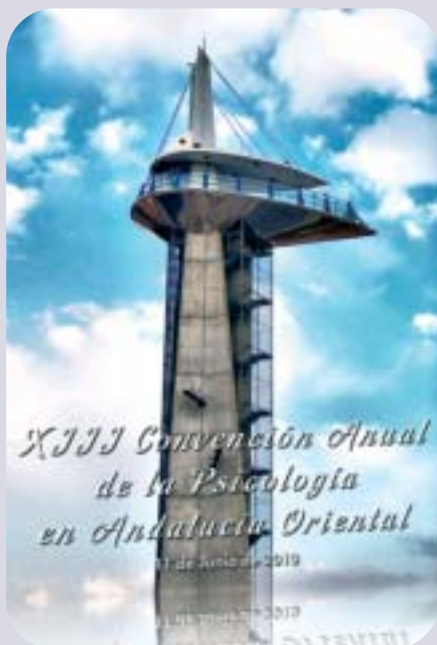
Momento de las I Jornadas de Coordinación de Emergencias, Planes de Autoprotección y Planes de Emergencia Municipal

Catástrofes, Desastres y Emergencias, y acreditados por el COP Andalucía Oriental, con experiencia de intervención en las distintas áreas de la psicología: clínica, social, comunitaria, de emergencias y crisis.

Se habló también de la composición del grupo y división en las cuatro provincias con un total de 70 miembros y haciendo alusión a la subvención que desde el 2006 estamos recibiendo de la Dirección General de Política Interior. Se hizo una mención rápida a las intervenciones en las que hemos actuado y, sobre todo, se justificó la figura del psicólogo en las intervenciones, así como la explicación de nuestro Protocolo de Actuación.

XIII CONVENCION ANUAL DE LA PSICOLOGIA EN ANDALUCIA ORIENTAL

Como cada año os convocamos a todos a esta cita con la que abrimos y



acercamos la Psicología a la sociedad, en la que premiamos a Instituciones y Personas que se han destacado en la promoción y desarrollo de la Psicología en sus diversas vertientes.

La cita tendrá lugar en el Parque de las Ciencias de Granada, un museo interactivo, con una de las ofertas más variadas de ocio cultural y científico de Europa, situado a escasos minutos del centro histórico de Granada.

Los actos se iniciarán el viernes día 11 de junio a las 10.00h, con una conferencia inaugural impartida por **Blanca Vázquez Mezquita**, sobre la situación actual de la Psicología Jurídica en España.

A continuación se celebrarán dos mesas redondas en las que se debatirá sobre los principales problemas de la Psicología en cada una de sus áreas, a la vez que se plantearan soluciones a los mismos.

Contaremos con la presencia de **Javier Urrea Portillo**, con el que podremos charlar distendidamente, sobre la actualidad de la Psicología en España.

A medio día compartiremos una comida con todos los participantes en las mesas redondas.

Por la tarde, antes de los actos, tendremos oportunidad de visitar libremente el pabellón de Prevención de Riesgos Laborales del Parque de las Ciencias, y a las 19.00h. procederemos a la entrega de premios e imposición de las insignias de bienvenida a los nuevos colegiadas. Y como broche final, degustaremos un ágape amenizado con la música de jazz del magnífico grupo Blues Band de Granada.

Esperamos vuestra participación.

Administración
COP Andalucía Oriental



Catalunya

ÉXITO DE ASISTENCIA A LA II JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN EL CONCEPTO, LA ATENCIÓN EN LA MUERTE, EL DUELO Y LA PÉRDIDA

La *II Jornada de actualización en el concepto, la atención en la muerte, el duelo y la pérdida*, organizada por el Grupo de Trabajo de duelo y pérdidas de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud del COPC, se celebró el pasado 12 de febrero de 2010. La Jornada, reconocida de interés sanitario por el *Institut d'Estudis de la Salut*, contó con la asistencia de más de 300 profesionales.

David Miquel, presidente de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud, y **Begoña Elizalde**, coordinadora del Grupo de Trabajo de duelo y pérdidas, expresaron los principales objetivos por los que se organizó este acto: para dar respuesta al dolor y el padecer que supone la pérdida y para divulgar y formar a profesionales en este ámbito.

La conferencia inaugural fue impartida por **Ramon**, profesor emérito de la Universidad Autónoma de Barcelona, con la ponencia *Importancia del factor temporal, antes y después de la muerte*. Bayés, habló de la importancia del tiempo y de su relatividad para el enfermo, familiares y profesionales de la salud de forma magistral, cálida y humana.

A continuación, **Margaret Stroebe**, profesora adjunta de psicología del Departamento de Psicología Clínica de la *Universitat d'Utrecht* (Holanda), habló del *Duelo en la etapa final de la vida*.

Francesc Torralba, Doctor en Filosofía y Teología, escritor y director de la cátedra ETHOS de la *Universitat Ramon Llull* y profesor de la URLL, nos explicó como plantar cara a la muerte.

Sònia Fuentes, psicooncóloga de la Unidad de Psicología de l'*Institut Català d'Oncologia Hospital Universitari Germans Trias i Pujol* de Badalona, habló del *Silencio de los niños*; de cómo delante de una enfermedad degenerativa o de cualquier situación grave, la familia mantiene al margen niños, adolescentes y personas mayores.

La tarde comenzó con la ponencia de **Xavier Ametller**, psicólogo y psicoanalista, miembro del CHSMB y docente del Máster en Clínica Psicoanalítica con niños y adolescentes de IL3-UB, con la ponencia *Adolescencia: tiempo de cambios, pérdidas y ganancias*.

Marta Allué, Doctora en Antropología Social y Cultural, Doctora en Antropología de la Medicina y Miembro de Honor de la Sociedad Española de Tanatología, habló de las *Nuevas ceremonias de despedida, relacionadas con el trabajo del duelo*, centrándose en las fórmulas funerarias seculares, micro-rituales y acciones para perpetuar la memoria.

La jornada fue clausurada por **Alba Payàs**, psicoterapeuta y especialista en duelo, Directora del Servicio de Soporte al Duelo de Gerona, que realizó la ponencia *La aproximación del modelo de psicoterapia integrativa al tratamiento en duelo*.

La Jornada fue seguida con gran entusiasmo por parte del numeroso público asistente y resultó útil, interesante y positiva.

INFORME DE LA CONFERENCIA DE EXPERTOS

Los días 21 y 22 de enero de 2010 se llevó a cabo en la ciudad de Bruselas una reunión de expertos sobre el tema

de la formación continuada para los psicólogos educativos, en el marco del proyecto ESPIL (*European School Psychologists Improve Lifelong Learning*), patrocinado por la Unión Europea y llevado a cabo por NEPES (*Network of European Psychologists in the Educational System*), que actualmente se ha constituido como *task force* dentro de EFPA (*European Federation of Psychologists Associations*). A esta conferencia asistieron psicólogos expertos en psicología de la educación de veinticinco países europeos.

El congreso se inició con la conferencia de **Robert A. Roe**, Presidente de EFPA, que nos habló del proyecto EuroPsy y su relación con los psicólogos dentro del sistema educativo europeo. A continuación, **Säävälä**, de la Comisión Europea, nos comentó las implicaciones que tiene para los psicólogos de la educación el proyecto de formación perma-

nente *Escuelas para el siglo XXI*. Posteriormente, el **Bornavold**, también de la Comisión Europea, llevó a cabo otra disertación sobre las implicaciones de las iniciativas sobre formación permanente en los psicólogos de la educación, de las calificaciones europeas (*European Qualifications Framework*), y del sistema de créditos europeo. Luego intervino el ministro austríaco de educación, **Krötzl**, también psicólogo escolar, para comentarnos cómo se lleva a cabo en su país la formación continuada y el asesoramiento escolar. Por la tarde, la profesora **Iva Obretenova**, de ETUCE (*European Trade Union Committee for Education*), habló sobre el proyecto (que ya está en marcha) de formación continuada del profesorado en Europa y cómo se relaciona con el ESPIL. Por último, intervino el presidente de la Asociación Europea de Padres, **Johannes Theiner**, junto con un representante del

Foro Europeo de la Juventud, **Maarten Coertjens**, para recordar la importancia de considerar a los jóvenes a los que se va a atender, así como de los padres en todo el proceso de formación.

A lo largo del segundo día se formaron tres grupos de trabajo sobre: calidad, formación y supervisión de los psicólogos educativos; el perfil profesional y ejemplos prácticos; y la mejora de la provisión, accesibilidad y calidad del asesoramiento de los servicios psicológicos en la educación. Fruto de este trabajo se desarrollará un documento con recomendaciones para los políticos europeos sobre educación, formación y servicios que deberían llevar a cabo los psicólogos educativos en toda Europa y que deberá presentarse el mes de octubre de 2010 ante la Unión Europea.

A fin de acabar de perfilar todas las cuestiones y problemas que puedan surgir a lo largo de estos meses de trabajo, los miembros de NEPES volverán a

reunirse el mes de julio de 2010 en Dublín, Irlanda, en el marco del congreso internacional de ISPA (*International School Psychologists Association*).

LA PSICOMOTRICIDAD: CONFERENCIA Y FIRMA DE CONVENIO ENTRE EL COPC Y EL ISRP

El pasado 10 de diciembre de 2009, el Grupo de Psicomotricidad de la Sección de Educación del COPC realizó la charla *La psicomotricidad en Europa: Convergencias y divergencias en Cataluña*. En ésta, se definió cuál era la situación actual de la psicomotricidad en el continente europeo, destacando las diferentes características de cada país.

En la conferencia, intervinieron **Gerard Hermant**, psicomotricista, director del *Institut Supérieur de Reeducation Psychomotrice*, de París (ISRP) y **Joaquín Serrabona**, psicólogo y psicomotricista, presidente de la

Sección de Psicología de la Educación del COPC.

Una vez finalizada la charla, se firmó un convenio de colaboración entre el COPC y el ISRP, cuyos objetivos son desarrollar acciones comunes de promoción, desarrollo, difusión de la enseñanza superior y la investigación científica y tecnológica en psicomotricidad.

Estos objetivos se conseguirán a través de:

- a) Intercambio de profesores, investigadores y estudiantes.
- b) Formación y perfeccionamiento de profesionales, docentes e investigadores.
- c) Co-entrega de certificados.
- d) Intercambios de informaciones.
- e) Desarrollo común de proyectos de estudios y de investigaciones.
- f) Organización de cursos, seminarios, conferencias, talleres, coloquios, jornadas de estudio, etc.
- g) Edición de publicaciones

FIRMA DE CONVENIO DE COLABORACIÓN MUTUA ENTRE EL ISPC Y EL COPC

El *Institut de Seguretat Pública de Catalunya* (ISPC) y el COPC firmaron, el pasado mes de marzo, un convenio de colaboración mutua.

El objetivo de este convenio es establecer la organización de un turno de intervención profesional, a cargo del COPC, para llevar a cabo lo establecido en el Decreto 219/1996 del 12 de junio. En el presente convenio se aprueba el Reglamento de armamento de los policías locales de Catalunya (capítulo 4), que afirma que se deben realizar revisiones psicotécnicas a los miembros de las plantillas de policía



Momento de la firma del convenio entre el COPC y el ISRP

local de Catalunya, como mínimo cada dos años. Mediante una batería actitudinal, cuestionarios de personalidad y otras pruebas, se detectará si hay posibles disfunciones o anomalías de carácter no compatibles con el uso de armas de fuego.

La aplicación del protocolo que establece los criterios orientativos de evaluación para la valoración de las condiciones psicológicas de los miembros de los cuerpos de policía local de Catalunya (DOGC núm. 5557 - 1.2.210) en relación al uso de armas de fuego, hace falta que sea realizada por profesionales con una titulación y calificación técnica especializada.

Con la participación del ISPC, el COPC realizará un curso de cualificación técnica para habilitar a los profesionales que formen parte del turno de intervención. El certificado del curso lo emitirán conjuntamente ambas instituciones (marzo-mayo 2010).

FIESTA DEL PATRÓN DE LA PSICOLOGÍA

Desde uno de los edificios más altos de la emblemática diagonal de Barcelona, cerca de 300 profesionales de la psicología se reunieron para celebrar la fiesta de su patrón, Juan Huarte de San Juan.

Durante el acto, que tuvo lugar el 23 de febrero en el hotel Princesa Sofía de Barcelona, los asistentes pudieron disfrutar de las palabras cargadas de experiencias e historia de **Iago Pericot**, psicólogo, director de teatro y pintor. Pericot hizo un repaso a su vida, desde sus inicios, marcados por la guerra civil y los motivos por los cuales decidió estudiar psicología, hasta la actualidad,



Momento de la firma del convenio de colaboración entre el ISPC y el COPC

definiendo los últimos detalles de su último montaje teatral. Pericot explicó lo importante que fue para él el hecho de estudiar psicología y poder aplicar los conocimientos adquiridos en el campo de la interpretación.

Jaume Almenara, Decano del COPC, fue el encargado de abrir el acto, dando la bienvenida a todos los asistentes y haciendo un repaso de las últimas fiestas del patrón que el COPC ha celebrado desde el año 2005.

Una vez finalizados los parlamentos, los asistentes continuaron disfrutando de la fiesta, que para muchos significó un reencuentro entre compañeros y compañeras de profesión con los que pudieron conversar a lo largo de la noche.

CONFERENCIA: APLICACIONES DE LA HIPNOSIS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

A mediados de enero, se realizó la conferencia *Aplicaciones de la Hipnosis en*

los trastornos de la conducta alimentaria, organizada por el GT de Hipnosis Clínica de la Sección de Psicología Clínica y de la Salud del COPC.

La coordinadora del GT, **M. José Serano**, fue la encargada de dar la bienvenida a los asistentes y de presentar a **Xavier Pellicer**, psicólogo clínico del Centro Médico Teknon, que abrió la conferencia hablando de la aplicación de técnicas de hipnosis como refuerzo de la terapia cognitivo-conductual.

Pellicer definió la hipnosis desmitificándola y hablando de las características de la susceptibilidad hipnótica en los diferentes grupos de pacientes con trastornos de conducta alimentaria, así como de diversas estrategias de intervención en estos casos. La hipnosis clínica favorece la intervención terapéutica fomentando el autocontrol, incrementando la motivación, corrigiendo las creencias irracionales y abordando las experiencias traumáticas y/o disociadas que pueda tener el paciente.

Una vez finalizada la conferencia se abrió el turno de preguntas, produciéndose

se un interesante debate con Pellicer. La gran asistencia a este acto pone de manifiesto el gran interés que tienen los temas tratados en estas actividades formativas.

MAS ALLÁ DE UNA CRÓNICA: EL ANTES Y EL DESPUÉS DE LA PSICOLOGÍA ECONÓMICA EN CATALUÑA

Andrés González Bellido
Vicedecano del COPC

Leopoldo Carreras Truñó
Delegado en España de NEPES

La 1ª Jornada de Psicología Económica en Cataluña tuvo lugar el 18 de febrero de 2010, en el auditorio de la *Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport* (FPCEE) Blanquerna, de la *Universitat Ramon Llull* de Barcelona.

La Jornada, que consiguió reunir a 150 personas de diferentes ámbitos profesionales y estuvo organizada por la Sección de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo del COPC, se gestó con la intención de dar una renovada visión interdisciplinaria sobre el com-

portamiento económico, vinculado a la toma de decisiones de las personas.

Ricard Cayuela, miembro del comité organizador de la Jornada, remarcó el carácter innovador y provocador de la misma, y la oportunidad de trabajar conjuntamente desde ambas disciplinas.

Después de una cálida bienvenida a cargo de **Clement Giné**, decano de la FPCEE Blanquerna, el profesor **Ismael Quintanilla**, doctor en Psicología y director de la UIPEV de la *Universitat de València*, abrió la jornada con la conferencia inaugural *Retos de la psicología económica del consumidor*. Quintanilla combinó de forma excelente lo coloquial con lo académico, legitimando el rol y la responsabilidad que, como psicólogos, tenemos en las dinámicas del comportamiento económico de los individuos, y recalando las amplias aportaciones que la psicología económica puede transmitir a los ciudadanos en este campo.

Con la ponencia de **Adriana Gil**, psicóloga y profesora de la UAB, se pudieron conocer las recientemente investigadas propuestas para entender al individuo como consumidor desde la

perspectiva humana. **Ricardo Díaz**, psicólogo y socio de *Deloitte Human Capital*, nos habló de la “dura” visión del hombre como “recurso” humano y **Albert Serra**, economista y profesor de ESADE, de la necesidad persistente de atribuir responsabilidades sobre la crisis a aquellos “que más saben”. Por su parte, **Javier Ruiz**, director de Informativos de Cuatro (Sogecable), dejó en el aire interrogantes e inquietudes sobre las irregulares velocidades de respuesta de las comunicadoras económicas.

Por la tarde, **Manuel Cruz** y **Antoni Segura**, catedráticos de Filosofía e Historia Contemporánea de la UB, crearon reflexión, transitando entre la preocupación y una necesaria toma de distancia crítica.

En Psicología Económica, las líneas de trabajo práctico y de investigación se han centrado, hasta el momento, en la influencia de lo psicológico en la toma de decisiones económicas, en el comportamiento del consumidor, y en estrategias para optimizar servicios y productos. En cualquier caso, tal y como señaló el profesor israelí **Itamar Rogovsky** en su conferencia de clausura *Crece en dinero o en humanidad*, nadie, en su sano juicio, puede obviar la incidencia que la economía tiene en las respuestas psicológicas de las personas y los grupos.

Cerró la jornada **Ricard Cayuela**, en nombre del Decano del COPC, **Jaume Almenara**, señalando que la clausura de la jornada en realidad suponía una inauguración.

Presentaciones y ponencias de la Jornada: disponibles en la Web del COPC: www.copc.cat/content/view/154/411/

Montserrat Ruíz
Corresponsalía COPC



Solicita
TU CORREO ELECTRÓNICO
cop.es

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos facilita una cuenta de correo electrónico micuenta@cop.es totalmente gratuita para todos los colegiados que lo soliciten.

¡Infórmate en tu Colegio!

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Conde de Peñalver, 45 - 5Izq. • 28006 Madrid
E-mail: 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 E-mail: copalava@cop.es

Teléf.: 945 23 43 36
Fax : 945 23 44 56

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

Creado por Decreto 164/2001 de 03/07/2001
Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla
Espinosa y Cárcel. 43-45 Bajo
41005 Sevilla
E-mail: cop-ao@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@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@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@cop.es

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE CANTABRIA

Creado por Decreto 44/2003 de 08/05/2003
Santander
Avda. Reina Victoria, 45-2º
39004 Santander
E-mail: dcantabria@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

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@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, Llerda y Tarragona
C/ Rocafort, 129
08015 Barcelona
E-mail: copc.b@copc.es

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CEUTA

Creado por Real Decreto 82/2001 de 26/01/2001
Ceuta
C/ Queipo de Llano, 6. (Esquina Jaudenes)
51001 Ceuta
E-mail: copce@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@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@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@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@cop.es

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

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LES ILLES BALEARS

Creado por Decreto 134/2001 de 14/12/2001
Islas Baleares
Manuel Sanchís Guarnier, 1
07004 Palma de Mallorca
E-mail: dbaleares@cop.es

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

Creado por Decreto 1/2001 de 11/01/2001
Madrid
Cuesta de San Vicente, 4 - 5º
28008 Madrid
E-mail: copmadrid@cop.es

Teléf.: 91 541 99 98
91 541 99 99
Fax : 91 547 22 84

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MELILLA

Creado por Real Decreto 83/2001 de 26/01/2001
Melilla
General Aizpuru, 3
52004 Melilla
E-mail: copmelilla@cop.es

Teléf.: 952 68 41 49

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE NAVARRA

Creado por Decreto Foral 30/2001 de 19/02/2001
Navarra
Monasterio de Yarte, 2 - Bajo Trasera
31011 Pamplona
E-mail: dnavarra@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@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@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@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@cop.es

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

Creado por Resolución 02/04/2001
Tenerife
Callao de Lima, 62
38002 Sta. Cruz de Tenerife
E-mail: cop@coptenerife.es

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

LIBROS



LA IMPOSTURA FREUDIANA
Juan B. Fuentes
Editorial: Encuentro
176 páginas

En este libro se lleva a cabo una crítica del psicoanálisis freudiano considerado como institución. Lo que esta institución hubiera hecho es incidir en el estado de desmoralización característico de determinados individuos que resulta de su vida comunitaria y familiar desarraigada hasta el punto de conseguir reproducir y sellar irreversiblemente dicha desmoralización haciendo que estos individuos queden eximidos de todo sentido de la responsabilidad moral respecto de sus vidas. Para ello la institución dispone de un diseño que hace que los individuos psicoanalizados puedan incurrir en la impostura de fingir, incluso ante sí mismos, la asunción vital de una concepción radicalmente quebrada de su vida moral que es la que les permite liberarse de todo sentido de la responsabilidad.

Por lo demás, esta crítica no está realizada desde las solas categorías de la Psicología o la Sociología, sino desde la Antropología filosófica, lo que supone poner a punto el sistema de ideas que permita comprender la formación histórica de dicho tipo de individuos, así como la constelación de ideas filosóficas acompañada con dicha formación histórica. ♦



EL CÁNCER DESDE LA MIRADA DEL NIÑO
Mónica Domínguez Ferri
Editorial: Alianza
208 páginas

Una de las maneras de ayudar a los niños que padecen cáncer es dando a conocer sus creencias sobre esta enfermedad y los miedos que afrontan, a menudo debido a ideas falsas que los adultos ni siquiera sospechamos. Mónica Domínguez entrevistó a decenas de niños y adolescentes sobre sus ideas acerca del cáncer, sus causas y factores de riesgo, las necesidades emocionales de los niños que lo padecen, su capacidad para adaptarse y mantener cierta normalidad en la vida familiar y escolar, etc. Con toda esa información, se ha elaborado este libro que contiene no sólo los resultados de sus estudios sino también un conjunto de recomendaciones para tratar con los niños enfermos de cáncer en el ámbito hospitalario (enfermeras, médicos y psicólogos) y en el seno de la familia.

Este libro ofrece una serie de reflexiones de gran interés para profesionales de la Psicología, la Medicina, la Enseñanza y para familiares de enfermos. ♦



COMPETENCIAS COGNITIVAS EN EDUCACIÓN SUPERIOR
Mª Luisa Sanz de Acedo Lizarraga
Editorial: Narcea
160 páginas

Este libro es una contribución de la Psicología del Pensamiento al estudio de las competencias genéricas propuestas por la Unión Europea, dirigido a profesores y estudiantes universitarios. Las competencias cognitivas, preparan al estudiante para adaptarse mejor a los cambios que se producen en la sociedad del conocimiento, asimilar las nuevas tecnologías e incorporarse al mercado laboral, pensar por sí mismos, cuestionar la información y la realidad social, justificar sus argumentos, tomar decisiones acertadas, solucionar problemas complejos y experimentar la alegría de la autorrealización; una preparación, en suma, para poder actuar de forma eficiente en todos los ámbitos de la vida. El libro propone definiciones operacionales, claras y sencillas, sobre cada una de las competencias cognitivas, los pasos que sigue la mente cuando las activa, una representación gráfica de las mismas y ejemplos para ejercitarlas en tareas relacionadas con diferentes profesiones. ♦



CLAVES PARA APRENDER EN UN AMBIENTE POSITIVO Y DIVERTIDO
Begoña García Larrauri (Dir.)
Editorial: Pirámide
360 páginas

Se trata de un manual práctico que se acompaña de un CD para trabajar el optimismo y el sentido del humor en los contextos educativos.

El libro está dirigido a docentes y educadores y se divide en seis capítulos, en donde se aborda la importancia del optimismo, el sentido del humor y la risa; las estrategias que pueden poner en práctica los docentes para mantener el buen humor y hacer frente al estrés; el sentido del humor en el aula; las ventajas del buen uso del humor en los contextos educativos; diferentes actividades y sugerencias de actuación

para fomentar el humor y el pensamiento optimista en la clase; así como una lista de recursos didácticos (páginas Web y libros infanto-juveniles) vinculados al desarrollo de estos valores.

Tal y como lo definen los autores, el sentido del humor es la capacidad de generar ideas novedosas e ingeniosas, de disfrutar y reír, de relativizar las situaciones de la vida y de tener una actitud positiva compartiéndola con los demás. Las propuestas de actividades que se incluyen en el libro tienen por finalidad generar así un clima positivo en los grupos, fomentar un entorno de apertura y de confianza mutua entre los participantes de un grupo, promover la ilusión por aprender, trabajar disfrutando y divirtiéndose, animar a la creatividad y favorecer el pensamiento optimista. ♦