CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICOLOGOS

INFOCOP

NÚMERO 49. Agosto - Octubre 2010

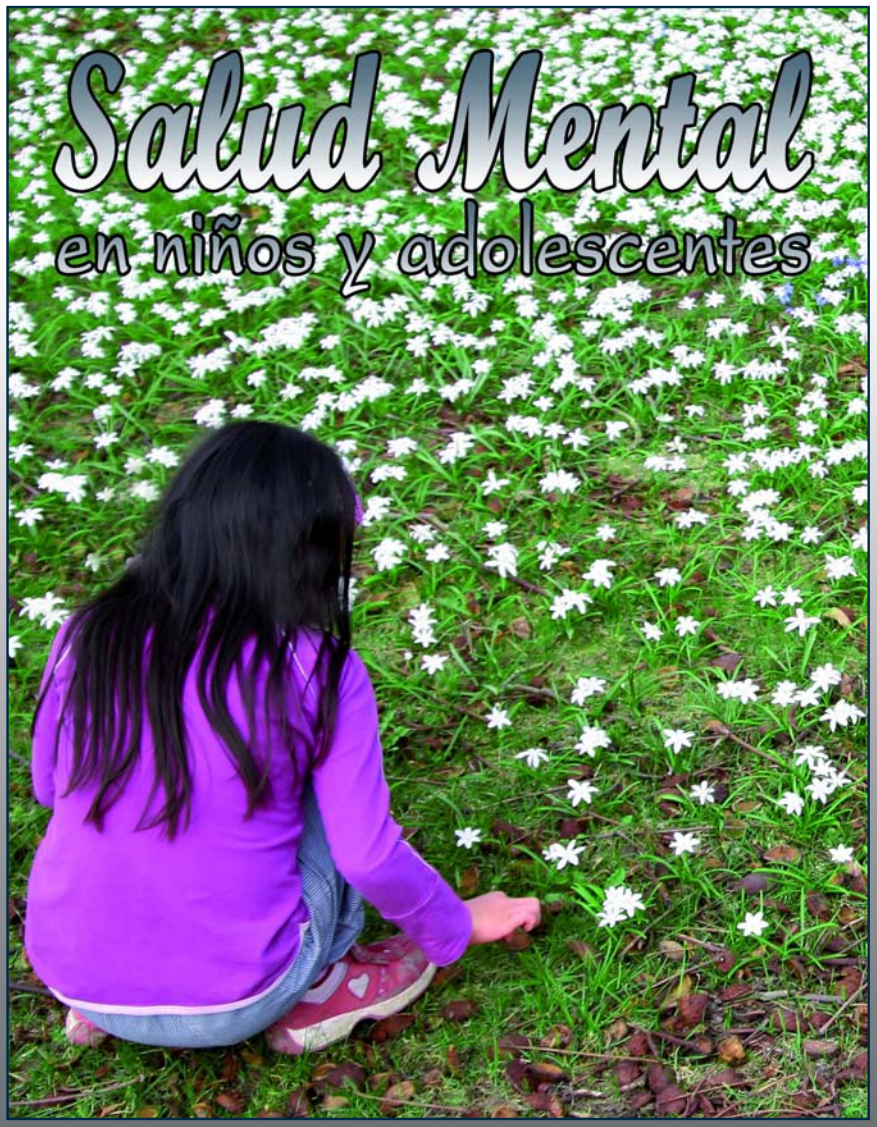
El tratamiento psicológico en dolor crónico - Entrevista a Miguel A. Vallejo Pareja

Evidencia empírica de la Terapia de Aceptación y Compromiso

Acuerdo para la inserción del psicólogo educativo en el sistema de educación no universitario

Se divulga el informe del Senado sobre los recursos humanos del SNS

Convocada la prueba para los solicitantes del Título de Especialista



SUMARIO

En Portada

4. El reto de potenciar la salud psicológica infanto-juvenil

7. "Está más que probada la rentabilidad de la intervención psicológica temprana" – Entrevista a José Olivares

13. Salud mental infanto-juvenil: requisitos para su evaluación, diagnóstico precoz y prevención

20. Los trastornos psicológicos en niños y adolescentes: los tratamientos que funcionan

Actualidad

24. Por una atención en salud física y mental integrada, Día Mundial de la Salud Mental-2010

26. La terapia cognitivo-conductual es el tratamiento psicológico que más evidencia aporta sobre dolor crónico – Entrevista a Miguel A. Vallejo Pareja

32. Recomendaciones europeas sobre la salud mental en personas mayores

Es Noticia

36. El tratamiento psicológico es imprescindible en cáncer, según la AECC

Investigación

43. Evidencia empírica de la Terapia de Aceptación y Compromiso

Universidades

45. Acuerdo para la inserción del psicólogo educativo en el sistema de educación no universitario

El Consejo Informa

62. Convocada la prueba para los solicitantes del título de especialista

64. Se presenta la Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología (Psicofundación)

Colegios Autonómicos

67. Noticias de los Colegios

Libros

96. Reseñas de libros de actualidad

EDITORIAL

Si tuviera que adjetivar estos momentos por los que pasan la nación y la profesión, no encuentro mejor palabra que "convulsos". La llamada crisis económica está siendo la excusa para que se abran múltiples frentes legislativos que intentan "liberalizar" los distintos "mercados". La reciente reforma del mercado laboral, cuya finalidad es reducir la seguridad en el empleo para que pueda haber más contratación, ha desencadenado la fulminante respuesta de los sindicatos, que han convocado una huelga general. Recientemente, se han anunciado importantes reformas en el ámbito de los servicios profesionales, que parecen tener como patrón común el objetivo de "desregular" y "liberalizar" el ejercicio de la mayoría de las profesiones. La reforma de las titulaciones universitarias ha eliminado el catálogo de títulos, y lo ha sustituido por un registro, con el fin de potenciar la "iniciativa" o la "creatividad" de las universidades en el "mercado" de captación de alumnos y recursos para formación e investigación. Para más adelante se están anunciando importantes medidas para ajustar las pensiones y la jubilación. Todo se está poniendo del revés, y el mundo que se avecina parece tener como elemento definitorio una creciente pérdida de la seguridad (laboral, profesional, económica) en favor de una competitividad azuzada por la necesidad. Todos estos cambios se están dando casi simultáneamente y su alcance no siempre es completamente comprendido por quienes los impulsan o reciben.

Los psicólogos estamos siendo sacudidos por las distintas oleadas liberalizadoras, después de haber sido excluidos de la última regulación profesional en el campo sanitario, que generó la LOPS.

Dada la naturaleza del tipo de "empleo" mayoritario que tienen los psicólogos, no resulta difícil entrever en qué medida nos va a afectar la desregulación laboral que ha impulsado el Gobierno. Es bien sabido que los psicólogos trabajan fundamentalmente como profesionales liberales y autónomos, o son empleados del sector público. En el primer caso, las reformas nos afectarán poco, ya que van en el sentido de flexibilizar los contratos laborales de los empleados por cuenta ajena. Sin embargo, la creciente precarización del trabajo en la Administración pública, mediante la externalización de la gestión de servicios esenciales para los ciudadanos, hace suponer que muchos psicólogos que prestan servicios en empresas privadas concertadas con la Administración verán empeorar notablemente sus condiciones laborales así como su seguridad y estabilidad en el trabajo. Los psicólogos que se encuentran en esas condiciones trabajan en ámbitos como la salud, la seguridad vial, la atención a la infancia, la atención a la discapacidad, etc., que son extremadamente importantes en un sociedad civilizada y que no pueden estar en manos de profesionales angustiados por su supervivencia. El mercado debe tener límites.

Esos límites parecen marcados en la normativa que se está elaborando sobre servicios profesionales. Consideramos completamente absurdo que los servicios psicológicos puedan ser prestados por profesionales que no tengan la debida cualificación, ya que tales servicios afectan a la salud o la seguridad de las personas. Dos campos en los que no se puede dejar jugar a la ley de la oferta y la demanda sin la presencia de un regulador estatal que garantice un mínimo de calidad y competencia en la actuación profesional. En este sentido, no cabe duda que la actividad de los psicólogos debe estar regulada y no concebimos otra perspectiva por ser dañina para las personas más débiles de nuestra sociedad.

La desregulación de los títulos universitarios que acompaña al "Plan Bolonia" nos ha parecido improvisada y poco meditada, por las mismas razones que exponemos en el caso de la llamada liberalización de los servicios. El Estado debe garantizar la calidad de ciertos servicios profesionales que afectan a la salud o a la seguridad de las personas. En este sentido se inscribe la iniciativa del "Máster de Psicología de la Salud" que ha propuesto el Gobierno y han aceptado la totalidad de las fuerzas políticas y el conjunto de nuestra profesión. Sin embargo, ahora nos están llegando rumores de que el Ministerio de Educación se está pensando el apoyo a esta titulación, en nombre del supuesto espíritu de Bolonia. No nos podemos creer que esos rumores sean ciertos, porque de ser así indicaría que nuestro Gobierno no tiene una mínima coherencia y carece completamente de rumbo. En reuniones tenidas en el Ministerio responsable de los títulos universitarios, hace más o menos dos años, se nos dijo que la aprobación del máster dependía de que el Ministerio de Sanidad hiciera la propuesta de regular nuestro campo profesional por esa vía. Los responsables de la política universitaria nos insistieron que ellos no iban a obstaculizar esa solución. Resulta que ahora parece que no es así. No se puede decir algo por la mañana y lo contrario por la tarde. No se nos puede tener seis años esperando una solución, para en el último paso dar marcha atrás aduciendo que los fundamentos, en las que se basa la solución, no son aceptables. ¿Qué sentido tiene que el Gobierno nos diga que para trabajar en el campo sanitario los licenciados deben hacer un máster o tener la especialidad, y después de múltiples negociaciones y acuerdos, acabar diciendo que el máster no es adecuado porque resta competencias al título de Grado? Es necesario recordar que el futuro máster no quita nada al Grado, sino que le da sentido. Las competencias del ejercicio en el campo sanitario, tanto las del título de licenciado actual como las del Grado futuro, fueron recortadas por las normas que regularon la actividad sanitaria, como la LOPS, sin que el Ministerio de Educación y Ciencia, que debía salvaguardar las competencias de los títulos y nuestra profesión (es nuestro actual Ministerio de tutela), dijera esta boca es mía. Si no se aprueba pronto este máster el daño que se le va a hacer a la Psicología y al futuro Grado puede ser mortal.

Tanta incertidumbre, incoherencias, y falta de criterio en la forma en que las reformas nos afectan y en las posibles soluciones que se nos ofrecen, están minando nuestra fe en la suficiencia del discurso razonado. Somos pacientes, pero la paciencia tiene límites. Las soluciones están apuntadas, razonadas y casi unánimemente acordadas. Ha llegado la hora de poner la letra a la melodía, la hora de la verdad.

Francisco Santolaya Ochando
Presidente
Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos

SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

INÉS MAGÁN, AÍDA DE VICENTE Y SILVIA BERDULLAS

La promoción de una buena salud psicológica infanto-juvenil constituye un objetivo prioritario, tal y como ha reconocido recientemente la Unión Europea (UE) a través de su *Informe sobre Salud Mental* (2009) y el *Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar* (junio de 2008). Para lograr este objetivo, no sólo se insta a los países miembro a desarrollar políticas y servicios específicos para los niños y los adolescentes, sino que se subraya también la importancia de la prevención de los problemas psicológicos propios de estas etapas del ciclo vital fundamentándose en un modelo de potenciación de la salud y no sólo de carácter asistencial.

Dada la importancia de este tema, el presente monográfico de *Infocop* se dedica a abordar la salud mental infanto-juvenil gracias a la colaboración de importantes expertos en la materia. En primer lugar, se tratará la situación actual de esta área de la psicológica en nuestro país gracias a la entrevista concedida por **José Olivares**, Catedrático de Universidad en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento de la Universidad de Murcia.

Así mismo, dado que la evaluación y la intervención psicológica en niños y adolescentes tienen su propio lugar en el campo de la psicología, se ha considerado fundamental realizar revisiones sobre estos aspectos en relación con la evidencia empírica disponible en la actualidad. Para ello, Infocop ha contado con la colaboración de **Victoria del Barrio**, profesora titular de evaluación psicológica en la UNED, y de **Mireia Orgilés**, profesora titular en la Universidad Miguel Hernández de Elche, quienes, respectivamente, han realizado sendos artículos de revisión sobre la evaluación psicológica de niños y adolescentes y los tratamientos psicológicos avalados por la evidencia empírica para los problemas de la infancia y la adolescencia.

EL RETO DE PONTENCIAR LA SALUD PSICOLÓGICA INFANTO-JUVENIL

REDACCIÓN DE INFOCOP

El pasado año 2009, la Unión Europea (UE) aprobó una resolución en la que reconocía el carácter prioritario de la salud mental e instaba a los Estados miembro a que adoptaran medidas para promocionar la salud psicológica, prevenir la aparición de problemas psicológicos y facilitar el acceso a intervenciones eficaces para el tratamiento de dichas alteraciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Esta resolución se fundamenta en el *Informe sobre Salud Mental*, realizado también en 2009 por la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria de la UE, y en la filosofía del *Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar* (junio de 2008). Uno de los pilares básicos de dicho Pacto y del *Informe sobre Salud Mental* de la UE se refiere a la salud mental infanto-juvenil, estableciendo tres directrices prioritarias a seguir por los países europeos. En primer lugar, subraya la necesidad de desarrollar políticas de actuación para promover la salud mental de niños y adolescentes, creando servicios especializados para ellos. Además, reclama la creación de programas para el desarrollo y el fortalecimiento de la salud psicológica en la infancia y adolescencia. Finalmente, se destaca el requerimiento de incluir esta área de conocimiento específico en los planes de estudio de todas las profesiones sanitarias, así como en sus programas de formación continua.

Este Pacto Europeo se encuentra en total consonancia con las recomendaciones que, en el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó sobre este tema a través de una publicación sobre la salud mental infanto-juvenil –"*Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting WHO directions*" (2003)-. En este documento, la OMS sitúa la salud mental durante la infancia y la adolescencia como un problema prioritario de salud pública debido a su prevalencia y a las consecuencias negativas que tiene sobre el niño, sus allegados y la sociedad en general.

La incidencia de los trastornos psicológicos durante la infancia y la adolescencia es elevada. Concretamente, la OMS (2003, 2004a, 2004b, 2004c) estima que alrededor del 20% de la población infanto-juvenil sufre algún problema de este tipo; aspecto que es aún mucho más relevante si se tiene en cuenta que se ha estimado un aumento en los próximos años, debido a que se ha constatado una tendencia creciente y constante. De hecho, el pasado año 2009, la UE señaló que uno de cada cuatro niños europeos (25%) padecía alguna de estas dolencias, lo cual equivale a un incremento de cinco puntos respecto a los datos de la OMS de 2003.

Por otro lado, como se ha indicado más arriba, la relevancia sociosanitaria de la presencia de una pobre salud psicológica infanto-juvenil radica también en el impacto o en las consecuencias negativas que tiene para el desarrollo y el funcionamiento del propio niño o joven en todas las áreas de su vida (personal, social, académica), reduciéndose, en definitiva, su bienestar y su calidad de vida. El ejemplo más extremo podría encontrarse en el hecho de que el suicidio es la tercera causa de mortalidad entre adolescentes. Además, cuando un niño o un adolescente padece un problema psicológico, estas repercusiones se extienden de manera especial a su familia y personas más cercanas, así como a la sociedad en general.

Así mismo, el impacto de los trastornos psicológicos infanto-juveniles no tiene un carácter exclusivamente puntual, es decir, referido al momento presente. Padecer un problema psicológico en las primeras fases de la vida de una persona constituye uno de los principales factores de riesgo para la salud física y psicosocial futura, bien porque el problema tiende a cronificarse al no recibir tratamiento [por ejemplo, según la OMS (2003, 2004a, 2004b, 2004c), un tercio de los adultos que presentan un diagnóstico de depresión mayor sufrieron el primer episodio de esta patología antes de los 21 años], bien porque puede suponer la aparición de otros trastornos diferentes, o porque predice un peor ajuste psicosocial en todas las áreas –personal, relacional, académica-laboral,

lo que puede derivar en la presencia de relaciones conflictivas, de patrones de consumo de substancias, de un mayor número de días de baja laboral, etc.

En consecuencia, todo esto se traduce en un elevado coste sociosanitario, tanto de manera directa (uso de servicios sociosanitarios, gasto farmacéutico) -la UE estima que entre el 3% y el 4% del producto nacional bruto de cada Estado miembro se destina a la salud mental-, como indirecta (bajas laborales, cuidado de familiares, reducción de la producción, etc.). Por ello, invertir recursos para la prevención y la promoción de la salud psicológica infanto-juvenil constituye una prioridad, puesto que ésta es una garantía de protección de la salud y del bienestar global, tanto a nivel individual como social, que se proyecta a medio y largo plazo.

En relación con todo lo anterior, la OMS (2003, 2004a, 2004b, 2004c) subrayó la necesidad de que cada país desarrollara políticas de carácter específico e integral para la prevención y la promoción de la salud mental infanto-juvenil, así como para la detección precoz e intervención temprana sobre los problemas psicológicos que tienen lugar en este momento del ciclo vital. La UE, a través del *Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar*, ha recogido todas las recomendaciones que propone la OMS al respecto, y ha instado a todos sus Estados miembro a que desarrollen medidas políticas, sociales y administrativas para adoptar este planteamiento.

En general, parece que las recomendaciones internacionales de la OMS y europeas irían encaminadas a diferentes aspectos implicados en el logro de una mejor salud psicológica en la infancia y adolescencia. Como ya se señaló, estas directrices se refieren al desarrollo de modelos de atención a la salud mental infanto-juvenil específicos, así como al fomento de una formación especializada en este campo para todas las profesiones sanitarias, entre las cuales se encuentran los psicólogos. Lógicamente, para poder lograr estos objetivos, ambas instituciones demandan la necesidad de financiación, tanto en recursos económicos y materiales como en recursos humanos. Sólo de este modo será posible desarrollar servicios específicos de carácter integral que ofrezcan una atención de calidad de cara a la prevención y a la detección precoz de los problemas psicológicos de la niñez y de la adolescencia.

No obstante, garantizar una atención de calidad en la salud mental infanto-juvenil, supone no sólo aplicar programas de intervención que estén avalados por la evidencia empírica, sino también escoger aquel tratamiento que ha demostrado su superioridad frente a otros en relación con criterios de eficacia y eficiencia. En este sentido, uno de los temas más polémicos respecto a cuál es la mejor intervención para la población infantil y juvenil, en la actualidad, sería si es o no conveniente la medicalización de los trastornos psicológicos en estas edades. Así, se señala que los psicofármacos son aconsejables y necesarios en determinadas alteraciones psicológicas propias de este momento del ciclo vital, puesto que han demostrado su eficacia, sin embargo se recomienda preferentemente una intervención de corte fundamentalmente psicosocial. Importantes instituciones como el *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE, 2006) recomiendan que sean las intervenciones psicológicas los tratamientos de primera elección para los trastornos propios de la infancia y la adolescencia (p. ej., dolor infantil, hiperactividad, ansiedad infantil, trastornos de conducta, abuso de substancias, etc.). Esta recomendación se fundamenta en dos aspectos. En primer lugar, los tratamientos psicológicos han demostrado ser eficaces; de hecho, no sólo existen tratamientos psicológicos cuya eficacia ha sido bien establecida para los problemas más prevalentes de la infancia y de la adolescencia (depresión, diferentes trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad o los trastornos de la conducta alimentaria, entre otros), avalados por la *American Psychological Association* (Pérez-Álvarez, Fernández-Hermida, Fernández-Rodríguez y Amigo-Vázquez, 2003), sino que, en ocasiones, esta eficacia es superior al tratamiento farmacológico. Pero, además, y quizá lo más importante es que también son los más eficientes, puesto que no tienen los efectos secundarios que estos fármacos pueden general ni las posibles consecuencias negativas en el desarrollo del niño.

Así las cosas, si bien es cierto que la psicología de la infancia y de la adolescencia tiene una vida más corta frente a la de la persona adulta, en la actualidad se dispone ya de un conocimiento sólido en cuanto a las técnicas de evaluación y diagnóstico, así como sobre los

programas de prevención y tratamiento de los problemas psicológicos infanto-juveniles que han evidenciado su eficacia empírica. Es más, estos avances no sólo han tenido lugar fuera de nuestras fronteras, sino que en nuestro país contamos también con importantes investigadores y profesionales que desarrollan una encomiable labor para el avance científico en este campo que, además, ha sido reconocida de manera internacional. Este hecho, junto a la relevancia que la salud psicológica infantil tiene para nuestra sociedad, justifica dedicar este número de la revista *Infocop* a este tema. Para ello, se ha contado con la participación de tres especialistas en el área de la psicología clínica y de la salud infanto-juvenil de reconocido prestigio. En primer lugar, **José Olivares**, Catedrático de Universidad en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento de la Universidad de Murcia, analiza, a través de una entrevista, el *estatus quo* de este campo de la psicología en relación con la situación sociosanitaria de nuestro país. A continuación, **Victoria del Barrio**, profesora titular de evaluación psicológica en la UNED, ofrece un interesante y exhaustivo artículo de revisión sobre la evaluación psicológica de niños y adolescentes. Finalmente, **Mireia Orgilés**, profesora titular en la Universidad Miguel Hernández de Elche, presenta un riguroso e interesante artículo de revisión sobre los tratamientos psicológicos avalados por la evidencia empírica para los problemas de la infancia y la adolescencia.

REFERENCIAS

Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria de la Unión Europea (2009). *Informe sobre salud mental.*

Mental Health Foundation (2006) *We Need to Talk. The Case for Psychological Therapy on the NHS.* Mental Health Foundation.

Pérez-Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Rodríguez, C. y Amigo-Vazquez, I. (2003). (Coords). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencial.* Madrid: Pirámide.

WHO (2003). *Caring for children and adolescents with mental disorder. Setting WHO directions*. Ginebra.

WHO (2004a). *The mental health of children and adolescents. Conclusiones de la conferencia de la OMS realizada en septiembre de 2004 en Luxemburgo*.

WHO (2004b). *Promoting mental health. Concepts. Emerging evidence. Practice*. Ginebra.

WHO (2004c). *Prevention of mental disorders. Effective interventions an policy options*. Ginebra.

PUBLICIDAD

CURSO: "TALLER MBTI (MYERS BRIGGS TYPE INDICATOR): UNA HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS DE PERFIL"

Organizado por el COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE BIZKAIA

IMPARTIDO POR: HUMAN MANAGEMENT SYSTEMS, Consultoría en desarrollo de personas, estrategia y optimización de procesos.

DURACIÓN: 5 horas

FECHAS Y HORARIOS: 18 de noviembre de 2010, de 9:30 a 14:30 horas.

OBJETIVO: La jornada tiene como objetivo que los/as participantes sean capaces de experimentar y comprender la aplicación y metodología del Inventario Tipológico y conseguir así:

- ✔ Incrementar la efectividad y mejorar la productividad y el desempeño de uno mismo, a través del autoconocimiento.
- ✔ Entender los 16 Tipos de Personalidad, el de uno mismo y el de sus colaboradores apreciando sus fortalezas y aspiraciones.
- ✔ Descubrir cómo la gente se comunica e interactúa y la manera en que puedan mejorar su interrelación.
- ✔ Alcanzar y desarrollar al máximo el potencial de sus colaboradores.

CONTENIDOS:

1. Presentación MBTI: ¿Qué es y para qué sirve?.
2. Aplicación del Cuestionario. Introducción al "Tipo Psicológico".
3. Autoevaluación de los participantes. El "Tipo Autoevaluado".
4. Feed- back del resultado obtenido: "Tipo Verificado".
5. Pruebas diagnosticas grupales.
6. Entrega de informes individualizados y planes individuales.
7. Aplicación de la herramienta en los diferentes ámbitos.

METODOLOGÍA:
La metodología será eminentemente participativa y dinámica combinando los aspectos teórico-prácticos del Cuestionario MBTI.

LUGAR: COP Bizkaia

PRECIO: Colegiados/as: 120 euros. No colegiados/as: 150 euros

INSCRIPCIONES: Por riguroso orden de llamada, contactando con el Colegio

Bizkaiko Psikologoen Elkargo Ofiziala
Colegio Oficial de Psicólogos de Bizkaia

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

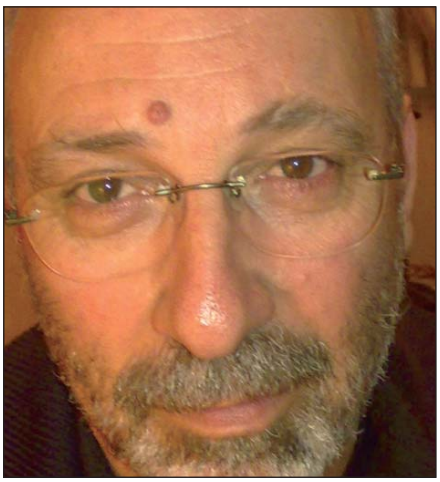
"ESTÁ MÁS QUE PROBADA LA RENTABILIDAD DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA TEMPRANA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA"

ENTREVISTA A JOSÉ OLIVARES
UNIVERSIDAD DE MURCIA

La salud psicológica de los niños y adolescentes es un tema prioritario tal y como reconocen la propia Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea y, en consecuencia, se recoge en la Estrategia Nacional de Salud Mental. En las últimas décadas, el avance respecto a la detección precoz de este tipo de trastornos, a su evaluación y al desarrollo de intervenciones eficaces en cualquiera de sus niveles (primaria, secundaria o terciaria) ha sido enorme. Sin embargo, a pesar de que los tratamientos psicológicos son los de primera elección para la intervención en los problemas infanto-juveniles, el reto de la consolidación de servicios específicos sociosanitarios para niños y adolescentes en materia de salud mental está aún por conseguir. Para hablar de estos y otros temas, *Infocop* tiene el placer de entrevistar al experto en evaluación e intervención psicológica en niños y adolescentes **José Olivares**, Catedrático en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Murcia, psicólogo clínico y Director de la Unidad de Terapia de Conducta del Servicio de Psicología Aplicada de dicha Universidad.

ENTREVISTA

Infocop: ***La salud mental infanto-juvenil cada vez tiene mayores repercusiones, no sólo a nivel de las personas afectadas, sino también a nivel económico y sociosanitario. Como experto en la materia, ¿podría ofrecernos una visión general sobre el estado de la cuestión en cuanto a su evaluación, diagnóstico y tratamiento?***



José Olivares

José Olivares: En el contexto de la investigación, cada vez son más los equipos que están trabajando en este tramo evolutivo. Es cierto que todavía dista mucho del desarrollo alcanzado actualmente por el trabajo con población adulta en todos los órdenes, pero se ha avanzado mucho en los últimos veinte años. Por ejemplo, hoy contamos con importantes colecciones editoriales destinadas exclusivamente a la evaluación, al diagnóstico y al tratamiento de los trastornos de la conducta y de la personalidad en el ámbito infanto-juvenil y ello, como es sabido, sólo se produce cuando un campo de trabajo ha superado claramente una buena parte de la fase investigadora y comienza a producir las aplicaciones que se derivan de tal desarrollo.

Respecto a la relevancia del incremento de las repercusiones que la salud infanto-juvenil está experimentando en los ámbitos económico y sociosanitario, hay que indicar que, como es sabido, el porcentaje de la población adulta que presenta alguna vez problemas psicológicos se corresponde con el de la población infanto-juvenil, alrededor del 20%. La psicopatología evolutiva tiene todavía mucho que decir y aclarar al respecto, pero cabe suponer que buena parte de los adultos con trastornos psicológicos antes fueron niños o adolescentes con esos mismos problemas o una elevada vulnerabilidad a presentarlos. Dejando al margen las cuestiones relativas al sufrimiento individual y familiar, las propias de la pérdida de oportunidades educativas y laborales, las repercusiones en el desarrollo personal-social, etc., los costes económicos y sociales derivados de la consolidación y generalización –cronificación- de estos problemas o trastornos son muy relevantes (horas de trabajo perdidas, consumo de psicofármacos, elevada frecuencia de

José Olivares. Es Psicólogo Clínico, Director de la Unidad de Terapia de Conducta del Servicio de Psicología Aplicada de la Universidad de Murcia y Catedrático de Universidad en el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de esta Universidad.

uso de los servicios sociosanitarios, etc.). Piénsese, por ejemplo, en la elevada eficacia de los programas de tratamiento centrados en la detección e intervención temprana en el ámbito comunitario frente a la que se obtiene para tratar los mismos problemas en población adulta, cuando el problema o trastorno ya está cronificado; la partida más elevada del gasto sanitario se corresponde en todas las Administraciones con el gasto en psicofármacos (añádasele el derivado de la elevada frecuencia de uso de los servicios sanitarios y la pérdida de horas laborales, por ejemplo, para tener una idea al respecto).

I.: ***¿Qué aspectos son los que explicarían la relevancia sociosanitaria de los problemas psicológicos de la infancia y la adolescencia?***

J.O.: Como acabo de indicarle, desde mi punto de vista, en los ámbitos económico y sociosanitario, la relevancia de los problemas psicológicos en esta fase de la vida viene dada, entre otros factores, por el hecho de que la mayor parte de ese veinte por cien de adultos que requiere tratamiento psicológico o psiquiátrico a lo largo de su vida suele coincidir, en gran medida, con el mismo porcentaje de niños y adolescentes que presentan alteraciones psicológicas o elevada vulnerabilidad a presentarlas. Las repercusiones de estas coincidencias numéricas parecen obvias tanto desde el supuesto deseable de la prevención y la detección temprana como desde la intervención terciaria; las repercusiones en términos de sufrimiento y gasto sociosanitario son tremendas cuando, como hemos dicho, no se ha podido prevenir la ocurrencia de un trastorno o no se ha detectado e intervenido tempranamente. Insistimos en que el componente del gasto que hoy mantiene "en jaque" al sistema de salud es el incremento desmedido del gasto psicofarmacológico que, por otra parte, como reconoce el *National Institute for Health and Clinical Excellence* tiende a ser de por vida en la mayor parte de los casos.

I.: ***En muchas ocasiones, para su evaluación y su tratamiento, los profesionales que trabajan en esta área (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.) aplican los mismos conocimientos, habilidades o técnicas que para los problemas psicológicos en el adulto. ¿Cree que esto es lo más adecuado? ¿Cuáles son los déficit más relevantes en cuanto a la especialización en la salud mental infanto-juvenil? ¿Considera que sería necesaria una formación especializada en estos grupos de edad?***

J.O.: En relación con la primera de sus preguntas, he de indicarle que no sólo no es lo más adecuado sino que es totalmente desafortunado, dado que tratar a los niños y adolescentes como si fuesen adultos es un error que ya denunciaba en el siglo XVIII **Jean Jacques Rousseau** cuando indicaba que "*esperamos encontrar el hombre en el niño sin pensar en lo que éste es antes de ser un hombre*". Para Rousseau la infancia y la adolescencia tenían y tienen sus propias formas de ver, de pensar, de sentir. Como él indicaba "*nada más absurdo que desear poner las nuestras en su lugar*". Pero no nos vayamos tan lejos, hoy el profesional de la psicología precisa el dominio de habilidades y destrezas muy concretas que van desde las que ha de poner en práctica para lograr acuerdos con los centros de enseñanza o padres para que participen o se impliquen en el tratamiento cuando sea necesario, pasando por un conocimiento extenso y en profundidad de la psicopatología evolutiva, las estrategias de evaluación y tratamiento más adecuadas para cada trastorno en cada grupo de edad y circunstancia personal, hasta aquellas que se requieren para el logro de la implicación activa del menor en su propio tratamiento. Por ello, aunque todos los psicólogos dispongamos de un mismo cuerpo de conocimientos teóricos y un mismo arsenal de estrategias, instrumentos, técnicas y tratamientos psicológicos, el trabajo con niños y adolescentes requiere especialización.

Respecto de su pregunta sobre ¿cuáles son los déficit más relevantes en cuanto a la especialización en la salud mental infanto-juvenil?, he de comenzar diciéndole que no me gusta hablar de "salud men-

tal" por dos razones. La primera es porque soy psicólogo y ésta es una expresión biomédica que pertenece a un campo de trabajo complementario al mío, pero distinto, tanto en la concepción de la génesis, desarrollo y mantenimiento de los problemas o trastornos psicológicos como en lo que respecta a su tratamiento. La segunda es porque "la mente" es un concepto y no suelo tratar los conceptos en la práctica clínica; trabajo con lo que hacen (o no hacen) y cómo lo hacen los niños y adolescentes que tienen problemas o trastornos psicológicos cuando piensan, sienten y actúan. Así que, si me lo permite, hablaremos de salud o en todo caso de salud psicológica para delimitar el campo frente a la salud referida al funcionamiento de órganos, tejidos y sistemas somáticos. Bien, respondiendo a esta segunda pregunta de su "bloque", le diré que en general la formación de nuestros psicólogos al respecto es bastante buena. No obstante, habría que incrementar la formación específica en el ámbito universitario, que es el que faculta, esperando que los nuevos másteres universitarios nos ayuden a completar y mejorar la formación actual. Para intentar ilustrarle un poco esta necesidad, le pondré algunos ejemplos clásicos con los que intentaré subrayarle la relevancia de intensificar esta especialización. Piénsese, por ejemplo, en el hecho de que antes de los ocho-nueve años de edad, en general, no se suele tratar directamente con el niño, los tratamientos han de aplicarlos las personas que están presentes en el momento en que se presenta la respuesta o patrón de respuestas inadecuadas para una situación concreta. A estas edades la formación y participación de los adultos que interactúan cotidianamente con el niño son vitales para que el tratamiento psicológico pueda generar los efectos deseados. En consecuencia, la formación, supervisión y orientación de los paraprofesionales que actuarán como coterapeutas ha de contemplarse como una tarea cotidiana, tanto a la hora de diseñar como de aplicar tratamientos psicológicos en este periodo de la vida, pero generalmente no se nos enseña, por ejemplo, a cómo delegar en los padres o tutores una parte muy relevante del tratamiento, a cómo entrenarlos, a cómo supervisarlos, orientarlos e incentivarlos. Por otra parte, el psicólogo que trabaja en este tramo evolutivo ha de conocer muy bien sus características, tanto para poder detectar a tiempo desviaciones del comportamiento (que pueden resultar desadaptativas) como para poder utilizar alguna(s) de tales características a la hora de diseñar o elegir el tratamiento psicológico más adecuado. Así, por ejemplo, cuando aplicamos el Automodelado Gradual Filmado y Trucado (AGFT –véase Olivares, Rosa y Olivares-Olivares, 2007-), en el tratamiento del mutismo selectivo a edades tempranas, entre los tres y los cinco años, la posibilidad de aplicarlo descansa en una característica propia del contexto evolutivo en el que se halla el niño: a estas edades no diferencia la realidad de la ficción, lo que permite que el automodelado produzca un efecto que a otras edades no generaría por no resultar creíble. Así mismo, hay que recodar, por abundar más en esta cuestión, que no es frecuente que un niño o un adolescente solicite ayuda psicológica; ello hace especialmente delicado y necesario el estudio psicológico del adulto que la solicita en su nombre, porque no en todos los casos se termina tratando u ofreciendo la posibilidad de

INFOCOP

NÚMERO 49. 2010
Agosto - Octubre

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
Ctra. San Martín de la Vega s/n
Km 0,5 nave 2
28320 Pinto - Madrid

M-12764-2004 • ISSN 1138-364X

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

INFOCOP
se puede leer en la página WEB del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
http://www.cop.es

tratamiento al niño o adolescente (véase Olivares, Rosa y Olivares-Olivares, 2006), en ocasiones las alteraciones están en los adultos y éstas afectan al modo en que éstos perciben e interpretan el comportamiento del niño. Concluyendo, resulta necesaria una especialización en este campo para poder desempeñarse en él adecuadamente, con lo que creo que también le respondo a su tercera pregunta.

I.: ***La escuela o el instituto son algunos de los contextos principales en el desarrollo de los niños y adolescentes. En otros países, se están desarrollando programas para la detección de posibles problemas relacionados con el aprendizaje, la conducta o la salud mental, estableciéndose un protocolo de actuación y coordinación con los servicios de Atención Primaria y comunitaria. ¿Cuál es su opinión respecto a este tipo de protocolos de actuación? ¿Qué beneficios podrían aportar? ¿Cree que sería aconsejable su implantación en nuestro país? ¿Y viable?***

J.O.: En España, también se han llevado a cabo aplicaciones de esta naturaleza. Nuestro equipo, sin ir más lejos, ha estado aplicando a lo largo de doce años un Programa para la Detección e Intervención Temprana de Adolescentes con Fobia Social (véase Olivares, 2005), en el marco de la Unidad de Terapia de Conducta del Servicio de Psicología Aplicada de la Universidad de Murcia. También están haciendo un excelente trabajo en el contexto de la estimulación temprana el profesor **Julio Pérez López** y su equipo, así como la profesora **María Dolores Prieto** y el suyo con la superdotación en nuestra Universidad; otro tanto puede decirse, por ejemplo, del quehacer en la Universidad Pública de Salamanca del profesor **Miguel Ángel Verdugo**, en el contexto del retraso mental, o de la profesora **Inés Monjas** en la Universidad de Valladolid respecto de las habilidades sociales. Así mismo, que ahora recuerde, en la Comunidad Valencia también se aplica un protocolo para la detección de trastornos alimentarios en el contexto educativo, especialmente bulimia y anorexia. Ahora bien, éstos, como muchos otros, son casos aislados que, tras un periodo de tiempo, más o menos largo, terminan generalmente desapareciendo cuando se acaban las subvenciones o el interés del investigador principal porque ya no encuentra incentivo suficiente para mantener un esfuerzo tan descomunal; por ponerle dos ejemplos.

Volviendo a sus preguntas. Primero, efectivamente, el contexto educativo es un lugar privilegiado para prevenir, detectar e intervenir tempranamente en el tratamiento de los problemas psicológicos, como recordaba hace ya algún tiempo la profesora **María del Carmen Saldaña** (Saldaña, 2002). Es privilegiado porque los programas psicológicos pueden insertarse formando parte de la actividad cotidiana; de hecho, así se contempla ya en los *curricula* educativos de algunas comunidades autónomas, pese a que no se realice o se realice inadecuadamente. En segundo lugar, los psicólogos podemos utilizar los recursos de la propia comunidad educativa para llevar a cabo tanto los tratamientos preventivos como los relativos a la detección e intervención temprana, sin incrementar los costes del sistema sociosanitario en términos de la infraestructura física ni de los referidos al gasto psicofarmacológico; manejar adecuadamente la influencia que tiene el líder de un grupo-clase, por ejemplo, puede constituirse en un recurso terapéutico de primer orden que no genera efectos se-

cundarios, incrementa los valores humanos y produce extraordinarios efectos benéficos en determinados trastornos. En tercer lugar, no hay otro lugar mejor para valorar los efectos de los tratamientos psicológicos, tanto a través de medidas indirectas relativas a la integración y participación de los niños y de los chicos(as) en sus grupos naturales (grupo-aula) como a través de la observación y registro del comportamiento de manera directa.

En consecuencia, pienso que los beneficios serían múltiples e impagables en términos de "ahorro" o de reducción y eliminación de padecimiento subjetivo en ese 20% de niños (y sus familias) a los que hemos hecho referencia, pero a ello hay que agregarle también el resto de añadidos que se eliminarían con una estrategia general de este tipo, destacando especialmente la reducción de costes sociosanitarios, desde el punto de vista social. Respecto de la viabilidad, como ya le he comentado, es una cuestión estrictamente política, de asignación de partidas presupuestarias para contratar personal como se hace ya en el Reino Unido, porque tenemos formados los profesionales (psicólogos), existen datos epidemiológicos que ponen de manifiesto su necesidad, en términos estrictamente económicos está más que probada la rentabilidad de la intervención psicológica temprana, los centros de enseñanza primaria y secundaria son tremendamente receptivos cuando se trabaja seriamente y el medio constituye un lugar privilegiado, como hemos dicho.

I.: ***La evidencia empírica ha mostrado la eficacia de los tratamientos psicológicos para diferentes trastornos de la infancia y adolescencia, e, incluso, se recomiendan como tratamiento de primera elección en algunos casos frente al tratamiento farmacológico. ¿Cuál es el mapa de los recursos en España? ¿Existen servicios especializados? ¿En qué se ha avanzado? ¿Qué camino nos quedaría por recorrer a este respecto?***

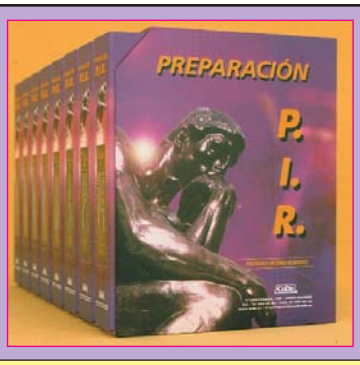
J.O.: En primer lugar, he de decirle que, en general, cuando los trastornos son estrictamente psicológicos, el tratamiento psicofarmacológico no tiene por qué contemplarse. Es más, le diré que es excepcional que se requiera complementar un tratamiento psicológico con psicofármacos a estas edades, sin que de ello haya de desprenderse que cuando sea necesario no se utilice, trabajando coordinadamente con el pediatra o en su caso el psiquiatra.

Que conozca, en estos momentos, no contamos con un mapa específico de los recursos referidos a los tratamientos psicológicos para los niños y los adolescentes. Sería muy deseable contar con él, pero creo que está por hacer.

Sí, hay servicios especializados, pero escasos y sin conexiones entre sí; generalmente a cargo de asociaciones, fundaciones privadas y diputaciones provinciales.

Hemos avanzado mucho en todos los órdenes, excepto en el del servicio público. En la actualidad, por ejemplo, contamos con numerosos instrumentos de evaluación tanto propios como traducidos, adaptados y validados para su uso con población infanto-juvenil española. Esta última cuestión es muy relevante porque en el contexto investigador el empleo de los mismos criterios e instrumentos de evaluación, que el resto de la comunidad científica, nos permite discutir nuestros resultados con los de otros investigadores que están trabajando en otros contextos culturales, poder beneficiarnos de sus

PUBLICIDAD



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

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

CURSOS PRESENCIALES
POSIBILIDAD ELEGIR ENTRE DISTINTOS TIPOS DE CURSOS, SEGÚN EL:
- INICIO: Enero, Marzo, Abril, Junio
- DURACIÓN de 7, 6, 5, y 4 Meses
- GRUPOS de martes y jueves ó sábados

PUEDES DISPONER DE LAS CARPETAS ANTES DEL INICIO DE LOS CURSOS

VER CALENDARIO EN INTERNET

CURSOS A DISTANCIA
Dirigido a los que por su situación laboral o geográfica no puedan asistir a los cursos presenciales y desean preparar el P.I.R. con todas las garantías.
- MATERIALES: Carpetas PIR de CEDE y GUIA PIR.
- TUTORÍAS: Para orientar, consultar y solucionar las dudas surgidas a lo largo de la preparación.
- Realización de EXÁMENES por Áreas.
- Realización de SIMULACROS de Examen PIR. Los mismos que los presenciales.

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

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

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

avances y contribuir con los nuestros al acervo común. También hemos avanzado mucho en el terreno de los tratamientos psicológicos que han probado ser eficaces; en menos de 20 años hemos pasado de ser casi desconocidos a ser considerados en el contexto internacional. Contamos, como ya le he indicado, con colecciones editoriales relativas a los tratamientos psicológicos en el ámbito infanto-juvenil, hemos publicado monográficos tanto en revistas españolas recogidas en las bases de datos internacionales (así Méndez, Olivares y Sánchez, 2002) como en colecciones editoriales en los que se pone de manifiesto nuestro avance en este campo (véase por ejemplo Pérez-Álvarez et al., 2003); además, cada vez es más frecuente hallar publicaciones de psicólogos españoles que tratan e investigan problemas relativos a niños y adolescentes en las revistas internacionales con mayores índices de impacto internacional.

Entre las cuestiones que nos quedan pendientes, destacaría la necesidad de seguir reduciendo la brecha entre investigación y práctica cotidiana a demanda. No vale todo y el tratamiento psicológico sí puede tener efectos secundarios cuando no se aplica el más adecuado entre los posibles, cuando se analizan los problemas y trastornos psicológicos desde posiciones teóricas incontrastables y esto lleva a la elección de estrategias de tratamiento que nunca han probado ser eficaces bajo condiciones controladas. En estos casos, se está perjudicando tanto la imagen de la solvencia de la psicología como la demora en la reducción y la eliminación del trastorno, con todo lo que ello implica. Y esto es cada día más importante porque, afortunadamente, ya formamos parte del sistema de salud, aunque sólo sea en el ámbito clínico, pero ello hace que los demás profesionales puedan constatar que somos resolutivos, que contamos con conocimientos, estrategias y tratamientos *ad hoc* y que actuamos con rigor.

I.: ***En Cataluña, se ha creado la primera unidad multidisciplinar pública para el TDAH, ¿cree que ésta debería ser la línea de actuación respecto a los diversos problemas psicológicos propios de la infancia y de la adolescencia?***

J.O.: Es una excelente iniciativa, pero encuadrada dentro de los problemas y trastornos que requieren una actuación multidisciplinar, porque el estado de nuestro conocimiento así lo pone de manifiesto. Tal sería también el caso de los problemas oncológicos, por poner un ejemplo en el ámbito de la salud física; de hecho, muchos hospitales ya integran al psicólogo como un miembro de su equipo en el servicio de oncología infanto-juvenil. En el resto de los casos, pienso que se deberían de crear unidades integradas por psicólogos especializados en áreas de trabajo concretas como los trastornos de ansiedad o los problemas de alimentación, por poner dos ejemplos, porque tal vez ello resulte más fácil, menos costoso para el sistema y más razonable en orden a lo que conocemos sobre la génesis, el desarrollo y el mantenimiento de la inmensa mayoría de los trastornos psicológicos.

I.: ***Para finalizar, ¿le gustaría añadir algún comentario más?***

J.O.: Sí, desearía reconocer el trabajo investigador y aplicado que tanto en el ámbito de la evaluación como del tratamiento han desarrollado en este campo colegas nuestros como la profesora **Carmen Bragado** de la Universidad Complutense de Madrid, la profesora **Concha Fernández** de la Universidad de Oviedo, la profesora **María Victoria del Barrio** de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, la profesora **María del Carmen Saldaña** de la Universidad de Barcelona o a los profesores **Ana Isabel Rosa Alcázar** y **Javier Méndez** de la Universidad de Murcia, entre otros muchos. Así mismo, querría subrayar el ingente esfuerzo desarrollado por los Colegios de Psicólogos en nuestra formación y actualización en este ámbito, a los que desde esta entrevista animo para que cada vez seleccionen con mayor rigor los contenidos de sus cursos de actualización, a la luz de la evidencia científica disponible.

REFERENCIAS

Méndez, F. X., Olivares, J. y Sánchez, J. (2002). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos interiorizados en la infancia y la adolescencia. *Psicología Conductual, 10*(3), 445-450.

Olivares, J. (Ed.) (2005). *Programa IAFS. Protocolo para el tratamiento de la fobia social en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Olivares, J., Rosa, A. I. y Olivares-Olivares, P. J. (2006). *Ser padres, actuar como padres. Un reto que requiere formación y tiempo*. Madrid: Pirámide.

Olivares, J., Rosa, A. I. y Olivares-Olivares, P. J. (2007). *Tratamiento psicológico del mutismo selectivo*. Madrid: Pirámide.

Pérez-Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Rodríguez, C. y Amigo, I. (Coords.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia.* Madrid: Pirámide.

Saldaña, C. (Coord. y Dir.) (2002). *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.

SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: REQUISITOS PARA SU EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO PRECOZ Y PREVENCIÓN

Victoria del Barrio
Universidad Nacional de Educación a Distancia

La psicopatología infanto-juvenil, aunque ha tenido precedentes estelares, es relativamente reciente. Hay una larga lista de nombres que jalonan su desarrollo creciente y, en buena medida, proceden muchos de ellos del campo de la medicina (Spitz, Kanner, Rutter o Ajuriaguerra, entre otros), pero es sólo en los años 70 cuando se produce su florecimiento ya desde una perspectiva más psicológica -recuérdense nombres como **Achenbach**, **Ollendick**, **Ross** o **Kazdin**-.

Ciertamente, desde los primeros días de la psicología científica, hubo un claro interés hacia el estudio de los problemas infantiles relacionados con el desarrollo y el retraso mental. Estos dos temas vinieron casi a monopolizar la atención de los investigadores.

Con todo, en la psicología clínica, la anamnesis de los casos de pacientes adultos mostraba que, en su mayor parte, los problemas se iniciaban en la infancia, lo cual comenzó a subrayar la relevancia de los primeros años de la vida de la persona. Y, a todo ello contribuyó grandemente la consolidación de la perspectiva psicoanalítica, al defender que era en la infancia cuando se iban a sentar las bases de los trastornos que cobrarían plena fuerza después. De hecho, es bien notorio que, entre los primeros estudiosos de la psicopatología infantil, se cuentan numerosos psicoanalistas.

Sin embargo, el comienzo del estudio sistemático de este campo debe situarse en aquel nivel en que empieza a dibujarse un cuadro conjunto y clasificatorio de todo el abanico de problemas. Con ello cobró la psicopatología infantil una consistencia científica, sistemática y organizada.

Concretamente, en 1976, un *Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud* revisó los conocimientos previos sobre salud mental y desarrollo psicosocial de la infancia y reconoció que hasta entonces se había prestado una escasa atención a los trastornos psíquicos de niños y adolescentes, a pesar de su prevalencia y severidad. Sólo es a partir de 1980, con la publicación del DSM-III, cuando los trastornos infantiles aparecieron seriamente en escena. Como dato curioso, en el DSM-II se listaban tan sólo 8 posibles diagnósticos frente a los 55 que ya se incluyen en el DSM-III.

Clasificación de los problemas infantiles

Si atendemos a este punto y analizamos los sistemas clasificatorios establecidos, podemos observar (véase la *Tabla 1*) que tanto las clasificaciones categoriales (elaboradas por consenso de expertos con experiencia clínica), como las dimensionales (elaboradas mediante aplicación de tests a extensas poblaciones, todo ello reestructurado luego mediante análisis factorial), coinciden en algunos aspectos pero difieren en otros, lo que muestra que la clasificación de trastornos es siempre un problema serio en el que no es fácil alcanzar la unanimidad, aún tratándose de expertos en la materia.

De todos modos, dentro de la variedad reflejada en la tabla encontramos una cierta estabilidad en todas esas categorizaciones. Piénsese que, esencialmente, las categorías del DSM-IV-TR y las del borrador del DSM-V, actualmente en elaboración y que tiene prevista su publicación para el 2013, son las mismas, aunque es cierto que se han producido pequeños retoques, pero con ellos sólo

Mª Victoria del Barrio Gándara. Es profesora titular de evaluación psicológica en la Facultad de Psicología de la UNED. Investigadora en psicopatología infantil, especialmente en trastornos emocionales Del Barrio es autora de numerosos libros y artículos sobre emociones (depresión, ansiedad, agresividad, etc.) publicados en revistas nacionales e internacionales. Cuenta con una dilatada experiencia en psicología aplicada y ha sido Directora de APA de la UNED. Igualmente pertenece al comité de organizaciones internacionales científicas como la EAPA y IAAP.

se trata de perfeccionar el sistema. Lo mismo ocurre entre los distintos grupos que han elaborado clasificaciones para el campo particular de la infancia y la adolescencia.

En general, cuando se usa una metodología *dimensional-multivariada*, la categorización se adapta más fácilmente al tipo de población, así como a los cambios determinados por la edad, el sexo, la clase social o la procedencia cultural que indefectiblemente aparecen a lo largo del desarrollo. Por otro lado, la utilización de *criterios consensuados* para establecer las categorías diagnósticas hace el sistema global más rígido, ya que introduce definiciones conceptuales, pero tiene la ventaja de una mayor aceptación desde distintas posiciones teóricas y ello se traduce en un uso más amplio y generalizado, lo que a la postre facilita la comunicación.

No obstante, un aspecto muy importante es que no todos los sistemas clasificatorios poseen el mismo grado de *fiabilidad diagnóstica*. Si consideramos lo que sucede en los DSM, se comprueba que los diagnósticos en donde ésta es más alta son los trastornos de la conducta alimentaria, la enuresis y la encopresis (0,91) seguidos de la hiperactividad (0,73), los trastornos de ansiedad (0,67) y el retraso mental (0,62). Tales datos parecen indicar que la sintomatología física, fácilmente observable, incrementa la fiabilidad diagnóstica; sin embargo, si se considera la fiabilidad globalmente, incluyendo todo tipo de trastornos, ésta resulta ser alarmantemente baja en las diferentes ediciones del DSM, siendo mejor la fiabilidad global (0,60) del CIE-10.

Por otra parte, la *estabilidad diagnóstica* se incrementa con el uso de instrumentos que reúnan las debidas

Tabla 1
Distintas Clasificaciones de los Trastornos Infanto-Juveniles

Clasificación	Método	Clasificación de los Problemas Psicológicos Infanto-Juveniles
Group Advance Psychiatry (1966)	Consensuado	1. Trastornos neuróticos 2. Trastornos de la personalidad 3. Trastornos psicóticos 4. Trastornos psicosomáticos 5. Alteraciones del desarrollo
DSM-III (1980)	Consensuado	1. Retraso mental 2. Trastornos de la atención con y sin hiperactividad 3. Trastornos de la conducta 4. Trastorno de ansiedad por separación 5. Otros trastornos: problemas relacionados con la separación y mutismo 6. Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia 7. Trastornos relacionados con los movimientos estereotipados y los tics 8. Trastornos somáticos: tartamudez, enuresis, encopresis y del sueño 9. Trastornos generalizados del desarrollo: autismo 10. Trastornos específicos del desarrollo: lectura 11. Trastornos de la identidad sexual
Quay (1984)	Multivariado	1. Problemas de conducta 2. Agresión socializada 3. Hiperactividad motora 4. Problemas de atención 5. Ansiedad y depresión 6. Quejas somáticas 7. Psicosis
CIE-10 (1992)	Consensuado	1. Retraso mental 2. Trastornos del comportamiento: hipercinético con y sin alteración de la atención 3. Trastorno disocial, trastornos de la conducta (en familia, solitario, socializada o desafiante) 4. Trastorno mixto de la conducta y depresión 5. Trastornos del desarrollo del lenguaje hablado y/o escrito, Problemas escolares. Trastornos 1. generalizados del desarrollo (Autismo, Rett, Asperger) 6. Trastornos emocionales: ansiedad, fobia, distimia, separación, mixto 7. Trastornos motores (tics) 8. Otros trastornos: enuresis, encopresis, ingestión, estereotipias, tics, tartamudez 9. Otros trastornos mentales 10. Trastorno mixto de las habilidades escolares
Achenbach (1995)	Multivariado	1. Ansiedad y depresión 2. Retraimiento 3. Quejas somáticas 4. Problemas sociales 5. Problemas del pensamiento 6. Problemas de atención 7. Delincuencia 8. Agresividad
DSM-V (2013)	Consensuado	1. Retraso mental 2. Trastorno de atención con o sin hiperactividad 3. Trastornos de la alimentación 4. Otros problemas: trastornos de ansiedad por separación y mutismo electivo 5. Trastornos de la comunicación 6. Trastorno de tics 7. Trastornos motores 8. Trastornos de la eliminación 9. Trastornos generalizados del desarrollo 10. Trastornos del aprendizaje

características psicométricas, y no sólo entre profesionales (0,81), sino entre distintas fuentes sobre todo en trastornos de hiperactividad y atención, trastornos de conducta y trastornos de oposición.

Observando las posibles concomitancias entre las clasificaciones anteriores y tratando de fundir lo categorial y lo dimensional, se podría tentativamente considerar la existencia de *cinco grandes grupos de trastornos infantiles y juveniles*, que constituyen el abanico en el que se ubicarían todos los tipos posibles de problemas infantiles:

- ✔ *Retrasos del desarrollo*: retraso mental, autismo, etc.
- ✔ *Psicosis*: esquizofrenia.
- ✔ *Trastornos interiorizados*: ansiedad y depresión.
- ✔ *Trastornos exteriorizados*: de conducta, por oposición, delincuencia, drogadicción, etc.
- ✔ *Trastornos psicofísicos*: enuresis, encopresis, de alimentación, etc.

Hoy, es evidente, a la luz de los resultados de numerosas investigaciones, que, aunque los problemas infantiles son serios y duraderos, su prevención es más fácil y eficaz –y también más barata- cuanto más temprana, tanto en lo que afecta a problemas intelectuales como afectivos y comportamentales. Por ejemplo, se ha estimado que la intervención durante la niñez temprana para tratar un problema de conducta en el propio hogar del niño costaría la tercera parte que una plaza en un centro de rehabilitación en la edad adolescente.

Sin embargo, tanto para hacer una prevención primaria como secundaria hace falta que previamente se realice una detección y delimitación del problema y esto lo hace posible un proceso de evaluación. Evaluar permite: a) diagnosticar problemas, y b) conocer su prevalencia. Con ello se logra planificar la intervención. Esta labor ha culminado en la elaboración de instrumentos diagnósticos precisos.

Instrumentos más importantes

También, en los años setenta, se inició una actividad frenética en la generación de instrumentos de evaluación pensados para los niños. Si se hace una revisión de ellos (excepto los de evaluación de la inteligencia), se ve que, en un porcentaje importantísimo, aparecen entre 1970 y 1990. Estos instrumentos llenan el vacío entre los sistemas diagnósticos y la persona que padece un trastorno. No obstante, dado el gran número y la gran variedad de instrumentos de evaluación, aquí nos vamos a referir exclusivamente a los genéricos, es decir, aquellos que detectan cualquier tipo de trastorno y se usan en población española.

Muchos están dirigidos a padres de niños pequeños y son aplicables a los niños entre los 7-8 años y la adolescencia. Entre los más usados y conocidos figuran las *Escalas de Wechsler* (1974) y el *Balley* (1960), para valorar el desarrollo cognitivo y motor. Evalúan patologías el *Minnesota Child Developmental Inventory* - MCDI (Ireton y Thwing, 1974), el *Diagnostic Interview Scale for Children* - DISC (Costello, Edelbrock, Kalas, Kessler y Klaric, 1982), la *Entrevista Semiestructurada DICA* (Reich et al., 1982) y el *Check Behavior Chec-*

klist - CBCL (Achenbach y Edelbrock, 1978). En conjunto, cubren todo el espectro de las distintas alteraciones. Luego, naturalmente, hay una lista interminable de instrumentos específicos para las distintas alteraciones.

Todos han sido revisados en múltiples ocasiones y muchos están adaptados al español.

La psicología conductual, por su parte, se ha orientado a la observación de la conducta directa, precisando los antecedentes y consecuentes de la misma. Ello permite el análisis funcional que proporciona las bases para una intervención.

Prevalencia de los problemas infantiles

El desarrollo de instrumentos de evaluación válidos y fiables ha permitido una cuantificación de los problemas y conocer los datos epidemiológicos. Así mismo, para determinar la prevalencia de cada uno de los diferentes trastornos es relevante tener en cuenta el tipo de población, las técnicas de valoración y las fuentes de información (niño, familia, escuela, etc.) que se hayan usado en la evaluación, pues todo ello introduce variaciones.

Se estima que, al menos, entre el 30,2% y el 50% de las personas entre los 9 y los 17 años tiene alguna alteración en su vida (MECA, 1995). Si consideramos los distintos trastornos, tenemos:

- El *retraso mental*. En los países desarrollados, el retraso mental medio afecta entre un 2% y un 6%, mientras que del 3 al 4 por 1.000 de la población presenta retraso mental severo o profundo. Las cifras se duplican en niveles sociales bajos, por una deficiente prevención tanto primaria como secundaria.
- La *psicosis*. Tiene una baja incidencia en la niñez (1 por 10.000), pero se incrementa dramáticamente en la adolescencia tardía (17-18 años), llegando al 17 por 10.000. Los varones duplican el número de las mujeres.
- Los *problemas exteriorizados*. Su incidencia fluctúa, según las fuentes, entre el 27% y el 35%; siendo mayor en varones que en mujeres y disminuyendo con la edad.
- Los *trastornos interiorizados*. La *depresión* presenta una prevalencia que oscila entre el 5% y el 7%, siendo más frecuente en mujeres a partir de la pubertad y aumentando con la edad. La *ansiedad* alcanza un 27% y también presenta una mayor incidencia en mujeres a partir de la pubertad.
- Respecto de otros problemas: los *trastornos del comportamiento alimentario* aparecen en el 1%, más en mujeres y aumentan con la edad. Los *problemas de la eliminación* (enuresis y encopresis) alcanzan el 14%, con mayor representación en varones y, por el contrario, tienden a disminuir con la edad.

Todas éstas son cifras semejantes a las de otros países. En general, podemos sostener que, incluso, transculturalmente, los chicos presentan más problemas exteriorizados y éstos van mejorando con la edad, mientras que las chicas presentan más problemas interiorizados, que se incrementan con la edad. Sin embargo, las prevalencias de todo tipo de problemas son muy variables en distintas sociedades. Ello indica que, aunque haya elementos comunes que producen patrones semejantes, también hay elementos divergentes, fundamentalmente sociales.

Otro elemento a tener en cuenta es el alto grado de comorbilidad que hay entre los diversos trastornos. Esta comorbilidad alcanza el 20%-60%, siendo las cifras más altas las encontradas entre ansiedad y depresión.

Guía para poder evaluar a un niño con precisión

Aún teniendo instrumentos precisos, es posible que no lleguemos a medir bien, dado que el niño se encuentra, no sólo física, sino también mentalmente, en constante cambio y evolución, estando mucho más dominado por las emociones que experimenta frente al adulto.

La evaluación debe ir siempre de lo general a lo específico, así como siempre se ha de comenzar por descartar el origen biológico del problema y, así, saber con seguridad que estamos ante un problema específicamente psicológico. Es esencial también evaluar las circunstancias en las que un niño se desarrolla, puesto que es un ser básicamente dependiente.

Ciertos problemas se dan habitualmente en esta evaluación y, para evitarlos, conviene seguir las siguientes recomendaciones:

- ✔ *No evaluar retrospectivamente, sino el momento presente* y, como mucho, la última semana. Los niños viven inmersos en el aquí y ahora.
- ✔ Se ha de *partir de cierta habituación*. El primer paso ha de ser informar a los padres de cómo tienen que decir al niño que va a ir al psicólogo. Cuando el niño, convenientemente informado, llega al psicólogo, por lo menos la primera sesión, se habrá de dedicar al juego y a la conversación informal (depende de la edad) para dar tiempo a que se disipen posibles temores, suspicacias y vergüenzas, estableciendo una comunicación informal.
- ✔ *Cuidar la elección de los instrumentos y las fuentes*. "Sólo lo mejor es suficientemente bueno para un niño": esta máxima pedagógica ha de ser tenida en cuenta. Se recomienda también una *valoración multi-método*, precisamente para la consolidación de la toma de datos sin olvidar distintas perspectivas.
- ✔ Si se evalúan *emociones*, es especialmente conveniente su reevaluación, por la versatilidad del niño en este campo.
- ✔ Cuando se acaba la evaluación y se elabora un *diagnóstico*, hay que presentarlo con todas las limitaciones de su actualidad, fiabilidad y validez. No cabe limitarse a nominar el problema, sino que se ha de proporcionar también información sobre los puntos fuertes y las vías de solución. No hay que asustarse por etiquetar un caso; el problema no está en los etiquetados, sino en cómo éstos se usan y qué viabilidad se proporciona para su gestión.

PUBLICIDAD

II Congreso Nacional sobre Planificación en Servicios Sociales

Logroño, 18 y 19 de noviembre de 2010

Donde tú estés

Contenidos:
- Situación actual de los Servicios Sociales.
- Descentralización vs. recentralización.
- Integración de los sistemas administrativos.
- Indicadores comunes en los Servicios Sociales.
- Talleres sobre la elaboración de planes municipales y el diseño de cuadros de mando.

Comité Científico compuesto por:
Representantes de colegios oficiales, catedráticos universitarios y profesionales de reconocido prestigio.

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

Para más información:
www.larioja.org (Área temática: Servicios Sociales)
Secretaría Técnica:
Planner Congresos y Eventos - C/ Canalejas 8, bajo - 26005 - Logroño - La Rioja
Telf. 941 200850 - Fax: 941 214633 - E-mail: congresoplanificacion@plannercongresos.com

- ✔ Hay que poner especial atención a la *evaluación de niños de padres divorciados*. Es imprescindible tener datos de los dos miembros de la pareja y comunicar a ambos los resultados.

Problemas derivados del uso de distintas fuentes de información

Se recomienda siempre el uso de varias fuentes simultáneas a la hora de realizar la evaluación infantil. Esto no está exento de problemas, ya que la información que se obtiene a través de distintas fuentes no suele ser concordante.

Para ponderar adecuadamente los datos de distinta procedencia, hay que considerar varios puntos:

- ✔ Los niños informan mejor sobre datos interiorizados.
- ✔ Los padres son mejores informantes de la temporalidad de los acontecimientos.
- ✔ Los niños están menos influidos por la deseabilidad social que sus padres en todo lo que informan.
- ✔ El grado de acuerdo entre adultos y niños es muy bajo.
- ✔ Los padres alcanzan entre ellos mismos una fiabilidad baja (0,43); los niños, alta (0,90).
- ✔ Los padres con problemas son más proclives a encontrar problemas en sus hijos.
- ✔ La información de los maestros es directamente proporcional a su nivel de información y al tiempo que pasan con el niño.

En general, los niños informan mejor que los adultos en problemas interiorizados e igual que ellos en los exteriorizados. Por ello, parece claro que la fuente niño es preferible si hay que optar por sólo una de ellas.

PUBLICIDAD

Prevención

Prevención Primaria

La prevención primaria se lleva a cabo antes de que se produzca el problema y, claramente, cuanto mejor se conoce su causa más fácil resulta erradicarlo (por ejemplo, el descenso del retraso mental en todas las sociedades desarrolladas se debe principalmente al control de sus causas físicas). No obstante, desafortunadamente pocos trastornos tienen una causa clara y, por tanto, para su prevención hace falta recurrir a la intervención sobre los múltiples factores de riesgo cuya relación con el trastorno es, en la mayor parte de los casos, sólo correlacional.

En el caso de los niños, se han aislado como factores de riesgo genéricos: la pertenencia a una clase social deprimida, tener padres con problemas físicos o psicológicos, los métodos de crianza inadecuados, el temperamento difícil, los acontecimientos estresantes y los entornos sociales problemáticos.

Minimizar o contrarrestar estos factores es la meta de una adecuada prevención. La información dirigida a padres y maestros son las dos vías más eficaces para evitar los problemas infantiles.

Además, también se han hallado los factores protectores, que son un escudo para el niño, y son estos: buena educación emocional, una adecuada elección escolar, un control cordial de su conducta, un cuidado continuado del grupo de amistades, una enseñanza de estrategias de autonomía evolutiva. Por tanto, promocionar estos factores es otra de las metas de la prevención primaria.

Prevención Secundaria

En este caso se trata solucionar un problema ya existente. La intervención puede estar basada en modelos causales o descriptivos: los modelos causales in-

tentan suprimir la causa que produce el trastorno y los descriptivos pretenden controlar las conductas alteradas.

Actualmente, han proliferado los estudios sobre la eficacia de los tratamientos. Cada vez es más evidente que la terapia cognitivo-conductual tiene unos efectos superiores a otros tipos de terapia, aún cuando todo tipo de terapia es efectiva frente a un grupo de control sin intervención.

Otro problema distinto es determinar la eficacia de las distintas técnicas empleadas en los distintos tipos de trastornos y en distintos niveles de edad. Parece que cuanto más pequeño es un niño, mayor eficacia tienen las técnicas conductuales y, a medida que se entra en la adolescencia, adquieren potencia las cognitivas. Parece también que la relajación es eficaz en todos aquellos trastornos en los que la ansiedad es alta. El tema del estudio de la eficacia es una cuestión abierta en constante investigación y, actualmente, está en alza la investigación sobre terapia interpersonal.

La recomendación de los expertos, para evaluar la eficacia diferencial, es que sólo sean tenidos en cuenta los estudios que comparan un grupo experimental frente a un grupo control sin intervención o un grupo control con intervención irrelevante. Además debe especificarse de forma precisa el protocolo de la intervención, habiendo establecido la línea base y a ser posible con diseño ABAB. Así mismo, para comparar grupos no basta con una diferencia de medias, sino que ha de determinarse el tamaño del efecto para poder conocer la magnitud de las diferencias halladas. Con estos requisitos, pocas investigaciones pueden salvarse.

En los últimos tiempos se está intensificando el estudio, no sólo de la eficacia de los tratamientos, sino de las causas del fracaso y del abandono. Por ejemplo, comparando centros de intervención, se ha visto que los privados alcanzan mejores porcentajes de éxito, pero, si se analizan las causas, se advierte que las diferencias desaparecen si se controlan ciertas variables: a) nivel sociocultural, b) número de terapeutas, y c) técnicas estándar vs. individualizadas. Por tanto, si la clase social es la misma, si no se cambia de terapeuta y se aplica una terapia individualizada los resultados son equivalentes.

En suma, se puede sostener que el estudio acerca de la salud mental infantil y juvenil tiene una corta, pero intensa vida. En los últimos cuarenta años se han ido creando unos instrumentos de evaluación fiables, al tiempo que se establecían unos criterios diagnósticos útiles y unos sistemas de prevención eficaces. Por tanto, podemos enfrentarnos a los problemas de esta naturaleza con un bagaje de conocimientos fundados en la investigación sólida y que continúa precisando los elementos que pueden ayudar a su mejora.

REFERENCIAS

Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2007). *Multicultural understanding of child and adolescent psychopathology*. New York: Guildford Press.

Anderson, H., Bjorngaard, J. H., Kaspersen, S. L., Wang, K., Skre, I. y Dahl, T. (2010). The effects of individual factors and school environment on mental health and prejudiced attitudes among Norwegian adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 45,* 569-577.

Bragado, C., Carrasco, I., Sánchez-Bernardos, M., Bersabe, R., Loriga, A. y Monsalve, T. (1995). Prevalencia de los trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes: resultados preliminares. *Clínica y Salud, 6(1),* 67-82.

Ezpeleta, L., de la Osa, N., Domenech, J. M., Navarro, J. B. y Losilla. J.M. (1995). La Diagnostic Interview for Children and Adolescents - Revisada (DICA-R): Acuerdo diagnóstico entre niños/adolescentes y sus padres. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, 22,* 153-163.

Kazdin, A. E. (2000). *Therapy for children and adolescents: Directions and practice*. New York: Oxford University Press.

Morton, M. y Frith, U. (1995). Causal modeling: A structural approach to developmental psychopathology (págs. 357-359). En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.). *Developmental Psychopathology*, vol. 1. New York: Wiley.

Pérez-Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Rodríguez, C. y Amigo, I. (Coords.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia.* Madrid: Pirámide.

Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E. y Thapar, A. (2008*). Rutter's child and adolescent psychiatry* (5ª ed.). Londres: Blackwell.

Sattler, J. (1996). *Evaluación infantil* (3º ed.). México: Manual Moderno.

Warren, J. S., Nelson, P. H., Mondragon, S. A., Baldwin, S. A. y Burlingame, G. M. (2010). Youth psychotherapy change trajectories and outcomes in usual care versus managed care settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(2),* 144-155.

TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: LOS TRATAMIENTOS QUE FUNCIONAN

MIREIA ORGILÉS
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

Los países miembros de la Unión Europea destacan como prioridad mejorar la salud mental y el bienestar de los niños y adolescentes. En España, la *Estrategia Nacional de Salud Mental* también favorece las acciones dirigidas a la prevención de la enfermedad mental en la infancia y adolescencia. Para contribuir a la consecución de este objetivo, la psicología dispone de una amplia variedad de estrategias y procedimientos terapéuticos para los problemas infanto-juveniles. Sin embargo, el gran número de técnicas de intervención disponibles no justifica la aplicación de cualquiera de ellas, sino que debemos elegir el tratamiento que mayor evidencia haya demostrado. Ofrecer atención psicológica a niños y adolescentes no es, por tanto, suficiente; es necesario proporcionar el mejor tratamiento, aquél cuya base experimental pueda garantizar su eficacia.

Tratamientos avalados empíricamente para los trastornos psicológicos infanto-juveniles

Con el objetivo de aunar la evidencia y la práctica, la División 12 de la Asociación Americana de Psicología, correspondiente a Psicología Clínica, estableció unos criterios de clasificación de los tratamientos en función de su eficacia probada experimentalmente, facilitando, de ese modo, al terapeuta la elección de la técnica más adecuada para cada trastorno. Los expertos determinaron que, para considerar un tratamiento eficaz o bien establecido, debían cumplirse una serie de criterios, entre ellos, probar en dos estudios con grupos de investigación diferentes su superioridad frente a un grupo placebo o a otro tratamiento psicológico, estar protocolizado en forma de manual o descrito con precisión, y describir detalladamente las características de la muestra. En las revisiones llevadas a cabo siguiendo los criterios de clasificación de la División 12, la terapia cognitivo-conductual predomina como intervención de eficacia probada para los trastornos psicológicos infanto-juveniles más comunes, destacando por ello como tratamiento de elección.

Mireia Orgiles

Depresión infanto-juvenil

En la depresión infantil, la terapia de conducta es la única intervención bien establecida, siendo el programa de tratamiento cognitivo-conductual *Action*, desarrollado por el profesor **Stark** de la Universidad de Texas, el más recomendable con un nivel de eficacia medio-alto. Incluye entre sus componentes aprendizaje de habilidades de afrontamiento, resolución de problemas, establecimiento de expectativas realistas y restructuración cognitiva de los pensamientos negativos como procedimientos para reducir los síntomas de la depresión.

Con adolescentes, el tratamiento de elección es el programa *Adolescent Coping with Depression Course* de los profesores **Clarke**, **Lewinsohn** y **Hops** del *Oregon Research Institute*, dirigido a que jóvenes de 14 a 18 años aprendan habilidades para superar la depresión. Entre sus componentes, destacan técnicas de resolución de problemas, habilidades sociales y de comunicación, relajación, actividades agradables, y reestructuración cognitiva para el cambio de los pensamientos irracionales negativos.

Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia

La terapia cognitivo-conductual es para los trastornos de ansiedad infantiles y juveniles el tratamiento de primera elección.

Mireia Orgilés. Es profesora titular del Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Desempeña su labor como terapeuta en el Centro de Psicología Aplicada de la misma Universidad.

Para la fobia social, se recomienda el programa *Cognitive Behavioral Group Therapy for Adolescents*, desarrollado por el grupo de investigación liderado por la profesora **Albano** de la Universidad de Columbia en Nueva York, y que está compuesto por una fase educativa, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, exposición, entrenamiento en solución de problemas y prevención de recaídas.

Para las fobias específicas, han probado una elevada eficacia el modelado participante, la desensibilización sistemática en vivo y la práctica reforzada, tratamientos que comparten como principio activo la interacción gradual en vivo del niño o adolescente con los estímulos temidos.

La terapia cognitivo-conductual se considera el tratamiento con mayor evidencia para la ansiedad por separación y ansiedad generalizada en niños y adolescentes, que incluye habitualmente técnicas de exposición y reestructuración cognitiva y, en la mayoría de las intervenciones, también psicoeducación y técnicas de relajación o respiración. Los programas de tratamiento *Coping Cat*, desarrollado por el profesor **Kendall** de la *Temple University* de Filadelfia, y *FRIENDS* de la profesora **Barrett** de la Universidad de Queensland en Australia, que incorpora además trabajo con las familias, son las intervenciones recomendadas para la ansiedad por separación y ansiedad generalizada. Ambos programas han sido adaptados en diversos países y cuentan con numerosos estudios que avalan su eficacia.

Para la fobia escolar, la técnica cognitivo-conductual de elección dependerá de la etiología del problema. Se recomienda aplicar la técnica de desensibilización sistemática si destacan las respuestas de evitación ante las situaciones escolares temidas, reestructuración cognitiva y modelado ante la evitación de situaciones sociales aversivas, y técnicas operantes si el rechazo se debe a una búsqueda de atención de los padres o a la obtención de ganancias.

Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad

Para la hiperactividad infantil es la terapia combinada de intervención conductual y fármacos la que obtiene los mejores resultados. La medicación disminuye la inquietud, impulsividad y nivel de actividad del niño. La intervención conductual mejora la atención y el rendimiento académico, reduce la actividad motora excesiva y mejora la adaptación social. El entrenamiento de padres y la modificación de conducta en el aula son los procedimientos conductuales que mejores resultados han obtenido con niños hiperactivos, y suelen aplicarse como parte de programas multicomponentes junto con otras técnicas como el entrenamiento en autoinstrucciones o la resolución de problemas.

Trastornos de la eliminación: enuresis y encopresis

Mientras que en los trastornos anteriores existe un tratamiento cuya eficacia ha sido probada, en los trastornos de la eliminación encontramos dos panoramas diferentes. Para la enuresis nocturna el método de la alarma es el tratamiento de elección y cuenta con numerosos estudios controlados metodológicamente que apoyan su eficacia. El entrenamiento en cama seca también se considera un tratamiento bien establecido, pero su complejidad y las elevadas demandas familiares que son necesarias para su aplicación lo sitúan como alternativa terapéutica al método de alarma.

Pese a la evidencia hallada para los tratamientos de la enuresis nocturna, no existe ningún tratamiento bien establecido para la encopresis, aunque los expertos señalan como componentes

fundamentales en el tratamiento del niño encoprético el entrenamiento en hábitos de defecación y la terapia con laxantes.

Otros tratamientos psicológicos probablemente eficaces

Algunos de los procedimientos o programas terapéuticos que se revelan como eficaces en las revisiones llevadas a cabo no se encuentran adaptados al castellano, lo cual es una asignatura pendiente para el avance de los tratamientos en nuestro país. Sin embargo, disponemos en español de programas descritos con detalle que comparten la mayoría de los componentes o técnicas de los programas de tratamiento eficaces que todavía no han sido validados o adaptados con población española. Por ejemplo, el programa Emoción-Acción-Cognición para la depresión infantil del profesor **Méndez** de la Universidad de Murcia comparte componentes con el programa *Action* de **Stark**, entre ellos el entrenamiento en habilidades sociales y la restructuración cognitiva, técnicas que han mostrado eficacia elevada en numerosos estudios controlados.

Además de los tratamientos bien establecidos, existen otros procedimientos terapéuticos que se consideran probablemente eficaces, debido a que no cumplen todos los criterios para ser de eficacia probada, por ejemplo carecen de estudios controlados llevados a cabo por parte de equipos de investigación diferentes. Algunos ejemplos son el modelado sin participación o las escenificaciones emotivas para las fobias específicas. Su aplicación logra una mejoría clínica y estadísticamente significativa pero, a falta de más estudios, no cumplen los requisitos para ser considerados bien establecidos. A la vista de los resultados prometedores de estos tratamientos, conviene seguir profundizando en su eficacia, especialmente en aquellos problemas para los que no se dispone todavía de procedimientos terapéuticos bien establecidos, por ejemplo la encopresis. También debe continuarse el estudio de los tratamientos bien establecidos, valorando los aspectos que contribuyen al éxito terapéutico, sus efectos a largo plazo o la contribución de cada componente a su eficacia.

La eficacia del tratamiento psicológico frente al farmacológico en los trastornos psicológicos de la infancia y la adolescencia

En comparación con los tratamientos psicológicos, los farmacológicos han demostrado menor eficacia para los trastornos infanto-juveniles. Además de los estudios que experimentalmente señalan la terapia psicológica como tratamiento de elección, determinados organismos como el NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*), que asesora al gobierno del Reino Unido sobre las principales estrategias y tratamientos de salud física y mental, la recomiendan especialmente para problemas de niños y adolescentes frente a la terapia farmacológica.

Algunos autores sugieren el uso de fármacos para reducir la ansiedad en adolescentes en los que no es posible aplicar terapia cognitivo-conductual, pero la evidencia hallada sobre su eficacia es escasa. Para la enuresis nocturna, la eficacia de los tratamientos psicológicos supera con creces la de los tratamientos farmacológicos según evidencias encontradas en estudios con seguimiento a corto y largo plazo. En la encopresis, sin embargo, parece necesaria la terapia con laxantes, que alcanza, junto con el entrenamiento en el uso del baño, la mayor eficacia, aunque ninguno de estos procedimientos es un tratamiento de eficacia probada. En la hiperactividad infantil, el tratamiento farmacológico junto con el conductual obtiene los mejores resultados, aunque el uso de la medicación puede no ser eficaz o estar desaconsejado en determinados pacientes, como por ejemplo en niños muy pequeños que con frecuencia no se benefician de este tipo de tratamiento. Además, cuenta con efectos secundarios negativos y en algunos casos no se mantienen los beneficios logrados cuando se interrumpe la medicación. Para la depresión infantil y adolescente, se aconseja como tratamiento de elección la terapia cognitivo-conductual, pero en aquéllos casos en que no hay respuesta a la intervención o la depresión es grave se combinará el tratamiento psicológico con un tratamiento médico.

En general, el uso de fármacos es infrecuente para el tratamiento de problemas psicológicos en la infancia y

adolescencia, debido a la escasez de estudios controlados disponibles y a la magnitud de los efectos secundarios que tienen y sólo se recomienda de forma excepcional en algunas situaciones. La terapia psicológica es más efectiva a largo plazo y carece de efectos secundarios. Sólo en determinados problemas, como la hiperactividad o las depresiones graves, la eficacia del tratamiento es mayor al combinar la terapia psicológica y farmacológica.

Conclusiones

Disponemos de excelentes revisiones en castellano que advierten de los tratamientos más eficaces para los trastornos infanto-juveniles más comunes. Por ejemplo, el tercer volumen de la "*Guía de Tratamientos Psicológicos Eficaces*", dedicado a la infancia y adolescencia, coordinada por un grupo de expertos de la Universidad de Oviedo; o la "*Guía para la Elección de Tratamientos Psicológicos Efectivos*" de los profesores **Labrador**, **Echeburúa** y **Becoña**, que recomienda las intervenciones eficaces para diferentes trastornos en niños, adolescentes y adultos. Para conocer con más detalle los avances en los procedimientos terapéuticos eficaces de los trastornos infanto-juveniles interiorizados, pueden consultarse en la revista *Psicología Conductual* los monográficos "*Tratamientos Psicológicos para los Trastornos Interiorizados en Niños y Adolescentes*" o "*Avances Recientes en los Trastornos de Ansiedad en la Infancia*". En inglés, el "*Handbook of Evidence-Based Treatment Manuals for Children and Adolescents*" recoge una descripción detallada de las intervenciones terapéuticas protocolizadas basadas en la evidencia para los trastornos infantiles más frecuentes.

Establecer científicamente la eficacia de los tratamientos psicológicos en niños y adolescentes mejora la práctica clínica. Aplicar los tratamientos que funcionan, es decir, aquéllos que han probado experimentalmente su eficacia, supone una reducción del gasto sanitario y sobre todo una mejor atención psicológica. Es nuestra obligación proporcionar al niño o adolescente el tratamiento más adecuado para solucionar su problema, ya que de ser así la mejoría es más rápida y las recaídas menos frecuentes. Afortunadamente, disponemos hoy en día de procedimientos psicológicos que han demostrado ser eficaces. Entre ellos, la terapia cognitivo-conductual cuenta con gran evidencia acumulada y destaca por ello como tratamiento de elección en la mayoría de los problemas infanto-juveniles.

REFERENCIAS

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010). Primeros pasos de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. *Infocop, 48*, 1-88.

García-López, L. J. y Storch, E. A. (Coords.) (2008) Avances recientes en los trastornos de ansiedad en la infancia, volumen I y II. *Psicología Conductual, 16*(3), 1-551.

Labrador, F. J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: hacia una nueva psicología clínica.* Madrid: Dykinson.

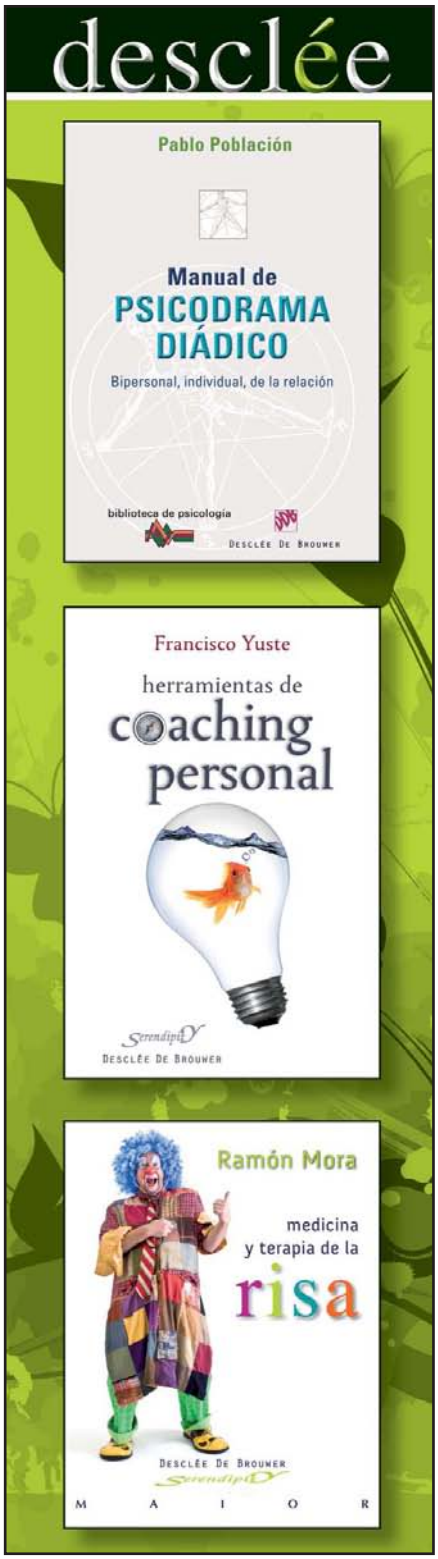
Méndez, X., Espada, J. P. y Orgilés, M. (2006). *Terapia psicológica con niños y adolescentes.* Madrid: Pirámide.

Méndez, X., Olivares, J. y Sánchez-Meca, J. (Coords.) (2002). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos interiorizados en niños y adolescentes. *Psicología Conductual, 10*(3), 445-604.

Pérez-Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Rodríguez, C. y Amigo, I. (Coords.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia.* Madrid: Pirámide.

Winston, C. (2008). *Handbook of evidence-based treatment manuals for children and adolescent* (2nd Edition). New York: Oxford University Press.

PUBLICIDAD



POR UNA ATENCIÓN EN SALUD FÍSICA Y MENTAL INTEGRADA, DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL-2010

Aída de Vicente y Silvia Berdullas

El 10 de octubre de 2010 se celebró el Día Mundial de la Salud Mental. Con motivo de la conmemoración de este día, la Federación Mundial de la Salud Mental (*World Federation for Mental Health*) ha publicado un informe, que lleva por título *Mental Health and chronic physical illnesses – the need for continued and integrated care*. En esta ocasión el tema elegido ha incidido en la campaña del año pasado basada en la necesidad de integrar la salud mental en Atención Primaria, centrándose específicamente en la estrecha relación entre salud mental y enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, el cáncer, los trastornos respiratorios, la obesidad y el trastorno cardiovascular.

A través de esta campaña, la Federación Mundial de la Salud Mental pretende subrayar la importancia de tener en cuenta la asociación bidireccional existente entre los problemas de salud mental y las enfermedades crónicas, a tenor de su incidencia en los índices de mortalidad y productividad de los países.

En el informe que han difundido a través de su Web, se realiza una revisión detallada de las asociaciones más frecuentes entre determinados trastornos mentales (fundamentalmente, ansiedad y depresión) y estos problemas de salud física crónicos, incidiendo en la idea de la importancia de considerar una atención sanitaria que integre la salud física y psicológica de cada paciente para optimizar la eficacia de las intervenciones. A este respecto, los autores del informe señalan que: *"Los Servicios de Atención Primaria necesitan mejorar los mecanismos de detección de los problemas de depresión asociados a enfermedades crónicas, como la diabetes o los trastornos cardiovasculares. Existen distintas alternativas para que los profesionales de salud mental se incorporen en los servicios de Atención Primaria. Esta asociación supone una necesidad imperiosa y debería ser un mandato de la salud pública"* (pág. 23).

A modo de ejemplo sobre la importancia de la consideración de los aspectos psicológicos asociados a determinadas dolencias físicas, la Federación Mundial de la Salud Mental informa que, en relación al trastorno cardiovascular y la depresión:

- ✔ La depresión se presenta en 1 de cada 5 pacientes ambulatorios con enfermedad coronaria y en 1 de cada 3 pacientes con insuficiencia cardíaca, a pesar de que en la mayoría de los casos la depresión no se detecta ni se trata adecuadamente.
- ✔ El trastorno depresivo mayor es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades coronarias en pacientes sanos y afecta de manera negativa en la salud física de pacientes con enfermedad cardiovascular, presentando un mayor riesgo para la incidencia de complicaciones, como ataques al corazón.
- ✔ Más del 15% de los pacientes con trastornos cardiovasculares y del 20% de los pacientes que han sido sometidos a una operación de *bypass* presentan trastorno depresivo mayor.
- ✔ Los estilos de vida negativos asociados comunmente a episodios depresivos, como fumar, tomar alcohol en exceso, ausencia de ejercicio físico, peor alimentación o pérdida de apoyo social, interfieren notablemente con el tratamiento de los trastornos cardiovasculares.
- ✔ Está demostrado científicamente que la depresión es un factor de riesgo importante para el trastorno cardiovascular, hasta tal punto que la **American Heart Association** (AHA) ha recomendado que se evalúe la presencia de depresión en todos los pacientes con problemas cardiovasculares.
- ✔ Los pacientes que presentan depre-

sión después de un infarto de miocardio, especialmente durante los primeros episodios, deben ser cuidadosamente vigiliados, ya que debido a la presencia de depresión se encuentran en una situación de alto riesgo y con menos probabilidades de mejorar de manera espontánea.

La campaña *Salud Mental y enfermedades crónicas - la necesidad de una atención integrada y contínua*, desarrollada este año por la Federación Mundial de la Salud Mental, coincide de esta manera con los esfuerzos realizados por la Alianza de Enfermedades Crónicas, -un organismo que representa a un total de 10 sociedades europeas de salud, como *European Society of Cardiology*, *European Cancer Organisation*, *European Heart Network*, *European Society for Medical Oncology* o *European Society of Hypertension*, entre otras-, que presentó ante la Comisión Europea, el pasado mes de junio, un documento de posición conjunta reclamando una acción política urgente para reducir el impacto social y económico que suponen las enfermedades crónicas. El documento presentado por la Alianza, titulado *Un Enfoque Unificado de Prevención* (*A Unified Prevention Approach*), establece, a partir del conocimiento y literatura científica, las principales líneas de acción que deben tomar los gobiernos para luchar contra las enfermedades crónicas, apostando también por el establecimiento de estilos de vida saludables.

Se puede descargar el documento completo de la Federación Mundial de la Salud Mental en el siguiente enlace:
www.infocoponline.es/pdf/WHDAY_2010.pdf

MIEMBRO ASOCIADO INTERNACIONAL DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

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

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS COMO MIEMBRO ASOCIADO INTERNACIONAL

(SÓLO PARA RESIDENTES FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL)

NOMBRE Y APELLIDOS_____

ORGANIZACIÓN_____

DIRECCIÓN DE CONTACTO _____ CIUDAD _____

ESTADO/PROVINCIA _____C.P. _____PAÍS _____ TELÉFONO _____

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

FORMA DE PAGO:

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

❑ **transferencia bancaria** a la cuenta corriente **IBAN: ES89 0075 0125 4706 0117 9770** del Banco Popular Español Ag.14, c/José Ortega y Gasset, 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: **Firma**

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

LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL ES EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO QUE MÁS EVIDENCIA APORTA SOBRE DOLOR CRÓNICO

ENTREVISTA A MIGUEL A. VALLEJO PAREJA

Aída de Vicente y Silvia Berdullas

Se estima que entre el 10 y el 23% de la población española sufre problemas de dolor crónico, generando un grave impacto social en la vida de los afectados.

Hoy en día, todas las sociedades internacionales sobre dolor y guías de práctica clínica coinciden en señalar la necesidad de un abordaje multidisciplinar del dolor crónico, siendo el tratamiento psicológico uno de los pilares básicos de este tipo de intervenciones.

Con el objetivo de profundizar sobre los procedimientos psicológicos que están avalados científicamente y qué objetivos se persiguen con este tipo de intervenciones, hemos entrevistado a uno de los principales expertos en el estudio y tratamiento psicológico del dolor crónico en nuestro país: **Miguel A. Vallejo Pareja.**

Miguel A. Vallejo es Catedrático de terapia cognitivo-conductual de la Universidad Nacional de Educación a Distancia y director del Máster en Terapia de Conducta y del curso de Especialista Universitario en Hipnosis Clínica de esta misma universidad.

ENTREVISTA

Infocop: ***El dolor es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria. Bajo su punto de vista, ¿qué perspectiva sería la más adecuada para el abordaje de estos problemas y por qué motivos?***

Miguel A. Vallejo Pareja: No me sorprende, porque el dolor es la señal más habitual de que algo va mal. Es lógico, por tanto, que una parte sustancial de las quejas de los pacientes en Atención Primaria tengan que ver con el dolor. Para el médico, por otro lado, es un criterio valioso para orientar su exploración y hacer un juicio diagnóstico. Sin embargo, el mismo médico ve a menudo que el dolor que el paciente refiere, bien por su intensidad, su persistencia, o por la propia situación médica del paciente, no se corresponde con la información disponible sobre su estado de salud. Eso puede deberse a dos factores: a que hay aspectos biológicos, causas orgánicas, que no han sido suficientemente identificadas y consideradas; y a que la información del dolor que da el paciente se ve influida por factores psicosociales. El primer factor puede operar en algunos casos, el segundo en todos.

Miguel A. Vallejo Pareja

Cualquiera tiene experiencia de que en determinadas condiciones somos más sensibles al dolor. Además, informar de dolor es un modo de quejarnos, de requerir ayuda. A veces el dolor, como percepción, recoge y vehicula aspectos que no son dolor, como el malestar, la ansiedad, el cansancio, etc., produciéndose una mezcla indiferenciada que el paciente puede entender como dolor, pero que responde a diversos motivos de índole biológica pero también psicosocial.

Una visión meramente biológica del dolor sólo es válida para cuadros bien definidos de clara etiología y con una evolución rápida. En el resto de los casos, la perspectiva psicosocial que se enuncia más arriba es imprescindible.

I.: ***¿Cuál es la evidencia científica disponible respecto a la eficacia del tratamiento psicológico del dolor crónico?***

M.A.V.P.: El reconocimiento de la importancia de los factores psicológicos en el tratamiento del dolor es parejo al estudio y tratamiento científico del dolor crónico. Sirva como referencia el que la primera teoría de modulación del dolor, la teoría de la puerta, fue creada por **Ronald Melzack** (psicólogo) y **Patrick Wall** (fisiólogo). Melzack fue presidente de la *International Association for The Study of Pain* (IASP). Esta sociedad científica preconiza el tratamiento multidisciplinar del dolor, que incluye como componente esencial el tratamiento psicológico, por

parte de psicólogos clínicos, como puede verse en la Web de dicha Sociedad (www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Treatment_Facilities).

Los tratamientos psicológicos se han mostrado eficaces en un amplio número de síndromes de dolor crónico, desde las cefaleas idiopáticas, lumbagias, dolor musculoesqueletal, dolor de miembro fantasma y otros síndromes por des-aferenciación, sin dejar de lado el dolor producido por cáncer.

Los tratamientos psicológicos deben aplicarse, preferentemente, en un contexto multidisciplinar, integrados con el tratamiento médico, generalmente anestesiológico, del síndrome. Sin dejar de lado el reconocimiento explícito de otras especialidades médicas que reconocen y recomiendan los tratamientos psicológicos del dolor, como la *American Academy of Neurology* (www.aan.com/professionals/practice/pdfs/gl0089.pdf), o la Sociedad Española de Reumatología, en el caso del síndrome de fibromialgia (www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/consensos/ConsensoFibromialgia2006.pdf). En atención a la evidencia científica no puede entenderse hoy día un tratamiento del dolor crónico que no incluya su abordaje psicológico.

I.: ***De forma general, según su experiencia, ¿qué herramientas ofrece la psicología en el campo del dolor crónico?***

M.A.V.P.: El dolor crónico afecta de forma significativa a la vida del paciente y su entorno familiar, laboral, etc. El tratamiento psicológico tiene como objetivo principal que el paciente recupere su vida, de modo que aún asumiendo el *handicap* que supone padecer un problema de dolor crónico, sea capaz de sentirse útil implicándose en actividades que él considere valiosas. La recuperación progresiva de su nivel de actividad es una herramienta esencial, contribuye a que el paciente se sienta útil, aumente su autoestima y sustituya un discurso auto-referente a otro más centrado en su contexto social.

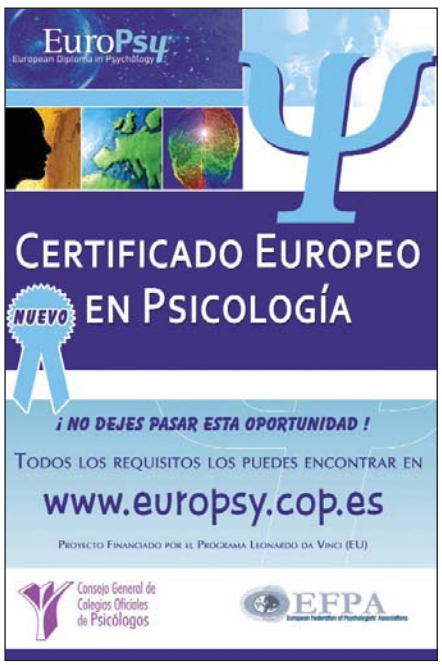
También son técnicas útiles aquellas que van dirigidas a actuar sobre aspectos que cooperan para aumentar el malestar y el dolor, como es el exceso de la activación fisiológica, y que potencian la ansiedad, angustia y otras emociones negativas. Técnicas apropiadas al respecto son: el entrenamiento en relajación, respiración o el *biofeedback*. En general, cabe señalar que las técnicas utilizadas no buscan actuar directamente sobre el dolor, con la excepción de la hipnosis, sino que procuran una reducción indirecta del dolor, al promover que el paciente se implique en actividades, salga del círculo vicioso del dolor-inactividad-dolor y que la ansiedad, la angustia o el bajo estado de ánimo no contribuyan a empeorar el problema. El conjunto de herramientas disponibles, más allá de las ya señaladas, es más amplio de lo que parecería razonable comentar aquí.

I.: ***La terapia cognitivo-conductual constituye una de las herramientas que se ofrece desde la psicología para el tratamiento del dolor crónico. ¿En qué consiste exactamente la terapia cognitivo-conductual aplicada al dolor crónico? ¿Qué objetivos se persiguen con este tipo de intervención?***

M.A.V.P.: Efectivamente, la TCC es el procedimiento terapéutico que a día de hoy ha demostrado más ampliamente su eficacia en el abordaje psicológico del dolor crónico. Comenzando por la

última pregunta, tiene como objetivo que el paciente afronte del modo más adecuado posible el impacto que el dolor tiene en su vida. De este modo, se consigue que el dolor produzca el mínimo posible de interferencia en ella. Esto le permitirá recuperar su vida personal, social, profesional, en la medida de lo posible según el síndrome de dolor, y, obviamente, sentirse útil y valioso, con la consiguiente mejora de su estado de ánimo. Este aumento de actividad y afrontamiento adecuado del problema facilita, como es conocido, que los sistemas naturales de modulación del dolor operen de forma más efectiva, con la ulterior mejora en el dolor percibido.

Por tanto, la TCC utiliza muy diversas herramientas para alcanzar los objetivos señalados: facilita información sobre el síndrome de dolor (es muy necesario que el paciente sepa en qué consiste el dolor y qué vías de afrontamiento tiene), actúa sobre los aspectos emocionales, fisiológicos y cognitivos que pueden favorecer o impedir un adecuado afrontamiento del problema, con el uso de diversas técnicas, y ayuda al paciente en el abordaje más adaptativo de cualesquiera áreas de su vida en las que el padecimiento del dolor tenga un impacto significativo.



I.: ***¿En qué contexto debe llevarse a cabo la TCC: como una alternativa más o como complemento al tratamiento médico?***

M.A.V.P.: Como he comentado antes el tratamiento del dolor crónico debe ser multidisciplinar, como reiteradamente insiste la IASP y viene corroborado por la evidencia científica. En consecuencia, la TCC no es una alternativa al tratamiento médico, sino que debe llevarse a cabo conjuntamente con el tratamiento médico.

I.: ***Algunos pacientes sienten rechazo a los abordajes psicológicos del dolor porque consideran que su dolor está siendo minimizado, que se está sugiriendo que su dolor es "inventado" o que es simulado. ¿Bajo qué supuestos se emplean este tipo de intervenciones y, en concreto, la TCC?***

M.A.V.P.: Es comprensible que algunos pacientes de dolor crónico piensen que cuando se les indica o remiten a un tratamiento psicológico, sea una forma de decirles que su dolor es inventado. Hay que explicarles que esto no es así. En primer lugar, la TCC asume, por definición, que el dolor que siente el paciente es real. No entra, ni tan siquiera, a considerar qué aspectos médicos o biológicos sustentan el dolor. Esto es tarea del médico y es el tratamiento médico el que debe abordar esos aspectos.

La TCC asume que el paciente está padeciendo dolor y pone en marcha su capacidad terapéutica para que dicho dolor tenga el menor impacto posible en su vida. Así, un tratamiento multidisciplinar procura al paciente el tratamiento médico adecuado para el síndrome de dolor y el psicológico, que le permite reducir el impacto de dicho dolor en su vida. Se acepta la existencia de motivos "físicos" para el dolor y se reconoce la complejidad del impacto del dolor en la persona, en términos psicosociales. Si se abordan ambos aspectos, el paciente va a recibir una mejor atención.

I.: ***¿Qué aspectos o áreas se trabajan habitualmente en un programa de tratamiento cognitivo-conductual aplicado al dolor crónico?***

M.A.V.P.: El tratamiento cognitivo-conductual del dolor crónico suele tener diversos componentes. El primero es de tipo psicoeducativo. Se informa al paciente y se le hace ver con ejemplos de su propia vida cómo el dolor afecta y se ve afectado por diversas condiciones: actividad, estado emocional, pensamientos, condición física, etc. Eso contribuye a que el paciente conozca el dolor y permita establecer modos más adecuados de afrontarlo. Este ejercicio de información sirve para identificar falsas creencias sobre el dolor, sus causas y su tratamiento, y para aclararlas.

Se trabaja también la reactividad fisiológica del paciente, mediante el entrenamiento en técnicas de relajación, respiración o de *biofeedback*. El aumento progresivo de actividad, física y social, es esencial, y se elaboran programas adecuados para ello, atendiendo a las limitaciones del paciente y a sus intereses. Se abordan, además, según los casos, áreas que requieran un

fortalecimiento del paciente. Por ejemplo, entrenamiento en solución de problemas, higiene del sueño, relaciones sociales o de pareja, etc.

I.: ***¿Cuál es la eficacia diferencial del tratamiento cognitivo-conductual respecto a otro tipo de tratamientos farmacológicos y psicológicos, en su aplicación a pacientes con dolor crónico o fibromialgia?***

M.A.V.P.: La TCC es el tratamiento psicológico que más estudios científicos aporta sobre el dolor crónico. Hay que señalar, por tanto, que es la opción psicoterapéutica de elección para estos trastornos (Field y Swarm, 2008; pág. 97). Además, conviene mencionar que en los últimos años la terapia de aceptación y compromiso, que es también un tipo de terapia de conducta y por tanto que forma parte de la TCC, ha aportado resultados que avalan su utilidad en el dolor crónico en general y en la fibromialgia en particular.

En relación con la otra parte de la pregunta, la comparación de la TCC con el tratamiento farmacológico puede ser equívoca. Como ya se ha señalado el tratamiento farmacológico para el dolor puede y diríamos debe, si se considera que el enfoque debe ser multidisciplinar, acompañar a la TCC. Por tanto, en la mayoría de los casos no cabe, ni tiene sentido, esa contraposición. En el caso particular de la fibromialgia es necesario señalar que el dolor es sólo uno de los síntomas del síndrome, síndrome que a día de hoy tiene una etiología desconocida y que, presumiblemente, venga determinado y, desde luego, afectado por un amplio número de factores, no siendo los

PUBLICIDAD

PROGRAMA DE COMPETENCIA FAMILIAR

(Adaptación española del Strengthening Families Program de Karol L. Kumpfer)

Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES)

Universitat de les Illes Balears

Es un programa de prevención familiar selectiva del consumo de drogas y otras conductas problema en niños de 7 a 12 años.

Las personas o instituciones que estén interesadas en conocer o aplicar el programa, y tener información sobre las características de las implementaciones realizadas hasta la actualidad, pueden consultar nuestra página web: www.competenciafamiliar.com, o solicitar información en:

info@competenciafamiliar.com

psicológicos los menos relevantes. El tratamiento farmacológico de la fibromialgia es sintomático y debe cubrir, frecuentemente, diversos síntomas, como se señalaba: dolor, cansancio, alteraciones del sueño, de la actividad sexual, memoria, etc. De este modo, la TCC es un acercamiento eficaz que puede contribuir a reducir y/o racionalizar el tratamiento farmacológico de los síntomas antes señalados. Aquí hay que reconocer también la evidencia científica disponible para la fisioterapia en el tratamiento de la fibromialgia.

I.: ***¿Cuáles son los beneficios, según informan los propios pacientes en los estudios científicos, de la aplicación de esta técnica en dolor?***

M.A.V.P.: Los pacientes encuentran un modo de afrontar mejor el dolor, aún cuando éste no desaparezca o disminuya todo lo que desearan. ¿Cómo es posible que no duelan unas articulaciones que llevan 70 años sirviéndonos para movernos? Eso significa que mejora su estado de ánimo, disminuye la ansiedad, irritabilidad y aumenta su implicación en actividades que ellos mismos elijen. Recuperan, en gran medida, el control de su vida, que hasta hacía poco tiempo era dominada por el dolor. Los cuestionarios informan de una mejora de la auto-eficacia. Obviamente, los pacientes saben que han sido ellos, con su determinación y la ayuda psicológica, los que le han restado espacio al dolor y a la incapacidad para dárselo a ellos mismos. En otras ocasiones, donde los episodios de dolor están desencadenados y/o agravados por situaciones de estrés, caso de las cefaleas o de otros síndromes de dolor, la TCC se constituye en el tratamiento etiológico pues permite romper la relación entre los desencadenantes emocionales y la ocurrencia de dolor.

I.: ***¿Qué efectos adversos, si es que los tuviera, pueden darse en una intervención cognitivo-conductual? ¿Esta terapia supone un riesgo para la salud del paciente: aumento del daño físico, sufrimiento emocional, etc.?***

M.A.V.P.: La TCC aplicada como viene fundamentada por la evidencia científica no supone ningún riesgo para la salud del paciente. Ni físico, ni psicológico. Es más: y a diferencia del tratamiento farmacológico, anestesiológico, neuroquirúrgico, o de otra índole, que sí cuentan con riesgos definidos y contraindicaciones. Además, la TCC es plenamente compatible con cualquiera de los tratamientos médicos antes señalados y puede, contribuir, a reducir la magnitud y agresividad de éstos, procurando la mayor potencia terapéutica posible.

I.: ***¿Desea añadir algún comentario más en relación a este tema?***

M.A.V.P.: Sí, gracias. Solamente señalar que el tratamiento del dolor crónico es un problema complejo. Dejar de lado su abordaje psicológico no es defendido por nadie; sin embargo, el tratamiento psicológico del dolor no puede quedar al juicio u opinión del personal sanitario no cualificado para ello. No se trata de algo opinable, sino de la aplicación de procedimientos concretos: aquellos que han demostrado empíricamente su eficacia y que deben ser aplicados por psicólogos expertos en su uso. Los psicólogos clínicos son reconocidos por la comunidad científica como los profesionales en quienes recae esa tarea.

Referencias

Field, B.J. y Swarm, R.A. (2008). *Chronic pain, Advances in psychotherapy—evidence-based practice*. Hogrefe, Cambridge.

FRACASO Y ABANDONO ESCOLAR, NUEVO ESTUDIO DE LA FUNDACIÓN LA CAIXA

Inés Magán y Silvia Berdullas

El pasado 8 de julio de 2010, se presentó el volumen número 29 de la Colección de Estudios Sociales de la Fundación La Caixa, titulado *Fracaso y abandono escolar en España*, y realizado por los profesores de sociología en la Universidad de Salamanca **Mariano Fernández Enguita**, **Luis Mena Martínez** y **Jaime Riviere Gómez**.

La calidad del sistema educativo de un país, según se recoge en este informe, es un aspecto central a todos los niveles no sólo para el desarrollo y bienestar presente de una sociedad, sino también para el futuro. En consecuencia, el fracaso escolar es un problema de primer orden tanto a nivel individual como sociopolítico; tema de especial relevancia en nuestro país porque los datos indican que España presenta unas tasas bastante superiores a la media europea y a los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Por todo ello, se elaboró este documento con el objetivo de ofrecer un análisis tanto del *status quo* del abandono y el fracaso escolar en España, como de sus causas en los diferentes niveles de nuestro sistema educativo (primaria, secundaria, bachillerato y ciclos formativos de grado medio). Para ello, se ha realizado un análisis cualitativo y cuantitativo de 850 expedientes de alumnos que han abandonado la escuela y de entrevistas realizadas tanto a alumnos como a docentes.

Las principales conclusiones que evidencia este estudio son las siguientes:

- ✔ El abandono escolar prematuro, en realidad, es el resultado final de un proceso de progresiva desvinculación, caracterizado por problemas relacionados con la disciplina y el absentismo escolar, bajas calificaciones, etc. Así, por ejemplo, el 88% de los alumnos que abandonan la escuela antes de los dieciséis años había repetido curso alguna vez, en el 91% de los casos analizados se encontraron faltas reiteradas de asistencia no justificadas y el 28% presentaban problemas disciplinarios serios.
- ✔ El 31% de los alumnos españoles no completan la enseñanza secundaria obligatoria, es decir, abandonan antes de los que dice la Ley (los 16 años). Es más, la tendencia es alarmante, puesto que desde la implantación de la última reforma educativa en el curso 1999-2000, se ha reducido en un 4,2% el porcentaje de los chicos que consiguen el título.
- ✔ Sólo el 62% logra superar la enseñanza secundaria (bachillerato o ciclo formativo), lo que se encuentra 23 puntos por debajo del objetivo que marca la Unión Europea.
- ✔ El análisis realizado revela que el bachillerato (71%) es el itinerario de referencia frente a los ciclos formativos de grado medio (28%), siendo el bachillerato donde se concentra en mayor porcentaje de abandono escolar prematuro (44,3%).
- ✔ La ocupación y el nivel educativo de los padres constituyen factores de riesgo para la presencia de fracaso y abandono escolar.
- ✔ En cuanto al género, los chicos presentan una mayor tasa de abandono (41%) que las chicas (29%), en cualquiera de los niveles educativos analizados. Consecuentemente, el porcentaje de mujeres que finaliza la enseñanza secundaria obligatoria (76,4%) es superior al de los hombres (62,4%).
- ✔ Del mismo modo, los inmigrantes también presentan un mayor riesgo de fracaso escolar.

Se puede descargar el informe en el siguiente enlace:
obrasocial.lacaixa.es/ambitos/estudiossociales/estudiossociales_es.html

RECOMENDACIONES EUROPEAS SOBRE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES

Aída de Vicente e Inés Magán

Mental Health Europe, una entidad de ámbito europeo que agrupa a más de 77 organizaciones repartidas en 33 países, ha hecho público un comunicado con motivo de la celebración de la conferencia europea sobre *Salud Mental y Bienestar de las Personas Mayores*, celebrada el 28 de junio en Madrid,-dentro de las conferencias temáticas organizadas en relación al Pacto Europeo sobre Salud Mental y Bienestar-. Esta organización colabora habitualmente con el Consejo Europeo y la Organización Mundial de la Salud, realizando una función de enlace para la promoción de la salud mental en el marco de la Comisión Europea.

El documento elaborado recientemente por este organismo y titulado *Position of Mental Health Europe on Mental Health and Well-being of Older People*, incluye una serie de recomendaciones dirigidas a los responsables políticos para que tomen medidas urgentes en el ámbito de la salud mental de las personas mayores.

Tal y como establece el comunicado, la promoción de la salud y el envejecimiento activo son objetivos políticos prioritarios dentro la Unión Europea, siendo la salud mental un requisito necesario para lograr esta calidad de vida en la tercera edad.

Para alcanzar estos objetivos, *Mental Health Europe* establece la necesidad de desarrollar las siguientes líneas de actuación:

A nivel europeo y nacional:

- ✔ Implementar principios de inclusión activa tan rápido como sea posible en los diferentes estados miembros.
- ✔ Desarrollar sistemas flexibles de jubilación, que permitan a las personas mayores, incluidas aquellas con problemas de salud mental, permanecer en sus puestos de trabajo a tiempo completo o parcial.
- ✔ Desarrollar medidas para promover la salud mental y el bienestar entre las personas mayores que reciben cuidados médicos o sociales.
- ✔ Poner en marcha acciones para apoyar a las familias y cuidadores de personas mayores, debido a que juegan un papel central en la promoción de la participación social de sus familiares. En concreto, *Mental Health Europe* señala la necesidad de proporcionar ayudas económicas y **apoyo psicológico** y entrenamiento específico para poder hacer frente al cuidado del enfermo.
- ✔ Fomentar la investigación en el campo de la salud mental y el bienestar en personas mayores, con especial atención a los problemas de depresión y riesgo de suicidio.
- ✔ Llevar a cabo campañas nacionales y a nivel europeo para aumentar la concienciación social sobre la importancia de la salud mental en la tercera edad, teniendo en cuenta los aspectos asociados al género, el estigma y la exclusión social vinculados a las personas mayores con problemas de salud mental.

A nivel comunitario e individual:

- ✔ Capacitar y formar a profesionales en áreas específicas de competencia para el trabajo con personas mayores, y específicamente con problemas de salud mental.
- ✔ Proporcionar oportunidades de empleo para las personas mayores, ya que la evidencia científica muestra que el empleo permite a las personas mayores mantener su lugar en la sociedad, impulsar sus contactos sociales y comunicación y sentirse valiosos.
- ✔ Promover la participación activa de las personas mayores en la vida comunitaria, incluyendo medidas para fomentar su actividad física y su inclusión en programas formativos.
- ✔ Ayudar a las personas mayores a alcanzar una vida plena y a tomar sus

propias decisiones, lo que implica fijarles metas y objetivos vitales. Tal y como se señala en el documento, para mantenerse saludables física y mentalmente, las personas mayores deben tener el derecho a elegir las actividades a realizar para ocupar su tiempo.

- ✔ Desarrollar las habilidades de comunicación de las personas mayores, incluidas aquellas personas afectadas por demencias degenerativas. A este respecto, *Mental Health Europe* señala que la evidencia muestra que las técnicas de intervención narrativas son eficaces para mejorar el estado de ánimo y reducir el riesgo de depresión.
- ✔ Establecer medidas para mejorar el diagnóstico y el tratamiento precoz de la demencia y otras enfermedades asociadas con la edad.

Se puede consultar el documento completo en:
www.mhe-sme.org/en/publications/mhe-position-papers.html

El nuevo gobierno de Reino Unido continúa apoyando las terapias psicológicas

El nuevo Gobierno de Reino Unido, liderado por **David Cameron**, ha anunciado sus planes de continuar invirtiendo en ayudas económicas para el *Programa Improving Access To Psychological Therapies* (IATP), cuya finalidad, –tal y como venimos informando puntualmente a través de *Infocop* e *Infocop Online*-, es la de implantar las terapias psicológicas en todo el sistema de salud británico, para el tratamiento de problemas de salud mental comunes, como ansiedad y depresión.

En concreto, el gobierno británico invertirá 70 millones de libras para la continuación del Programa IATP, que lleva en marcha desde el año 2007.

Según han manifestado representantes de la Coalición *We Need to Talk*, -que comprende diversas y prestigiosas organizaciones y asociaciones de salud mental de dicho país (como *British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies, British Association for Counselling & Psychotherapy, The British Psychological Society, The Mental Health Foundation, Mind, The New Savoy Partnership, Rethink, The Royal College of Psychiatrists, Sainsbury Centre for Mental Health* y *Young Minds*, entre otras), y que fueron los promotoras del Programa IATP-, *"los servicios de salud mental siempre han sido un blanco fácil para la reducción de presupuestos, por lo que estamos muy satisfechos de saber que el nuevo gobierno ha planificado seguir invirtiendo en estos tratamientos, que son esenciales"*.

El NICE publica nuevas recomendaciones sobre el trastorno de ansiedad generalizada

El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE) está trabajando en la actualización de la guía para el manejo de la ansiedad, que fue publicada en el año 2004. Como parte de este proceso, el NICE ha puesto a disposición del público, a través de su página Web, el borrador inicial con las recomendaciones para el trastorno de ansiedad generalizada.

Algunas de las nuevas recomendaciones que se incluyen son:

- ✔ La necesidad del reconocimiento y diagnóstico temprano del trastorno de ansiedad generalizada para ayudar a las personas afectadas a comprender su sintomatología y aumentar la eficacia del tratamiento.
- ✔ A las personas con trastorno de ansiedad generalizada, cuyos síntomas no mejoran con la devolución de información y la supervisión activa, se les deben ofrecer las siguientes modalidades de intervención: autoayuda individual, sesiones de autoayuda guiada o sesiones de psicoeducación grupal.
- ✔ La intervención psicológica estructurada o el tratamiento farmacológico deben aplicarse en los casos de trastorno de ansiedad generalizada con elevado deterioro funcional, o para aquellos casos cuyos síntomas no han mejorado tras las intervenciones psicológicas de autoayuda o grupales.
- ✔ La terapia cognitivo-conductual y el entrenamiento en relajación se deben ofrecer a las personas con trastorno de ansiedad generalizada que presenten un elevado deterioro funcional.
- ✔ No se recomienda el tratamiento con antipsicóticos para el trastorno de ansiedad generalizada en Atención Primaria.

La fecha de publicación del manual completo está prevista para enero de 2011. Hasta ese momento, todas las personas interesadas pueden consultar la información que el NICE vaya actualizando sobre el manejo de los trastornos de ansiedad, pinchando en el siguiente enlace: http://guidance.nice.org.uk/CG/WaveR/86.

La Asociación de Divulgación de la Fibromialgia convoca el III Premio Internacional Celeste

La *Asociación de Divulgación de la Fibromialgia* (ADFM) ha convocado el **III Premio Internacional de Investigación de Psicología en Fibromialgia**, CELESTE.

En su tercera edición, como en las anteriores convocatorias, el Premio CELESTE tiene el objetivo de reconocer y potenciar la investigación y la labor psicológica que se está realizando en el campo de la fibromialgia y del síndrome de fatiga crónica.

A este premio podrán optar todos aquellos licenciados en psicología o estudiantes de último curso de esta carrera que presenten un trabajo de investigación inédito sobre cualquier tema relacionado con la psicología y la fibromialgia o el síndrome de fatiga crónica. El jurado, compuesto por expertos en esta área de la psicología, calificará todos aquellos trabajos en concursen en relación con una serie de criterios preestablecidos y que pueden consultarse en las bases de esta tercera edición del Premio CELESTE, y se entregará un único premio con una dotación económica de 7.000€.

El plazo de presentación de estos trabajos aún se encuentra abierto, finalizando el próximo 31 de enero de 2011. Puede ampliarse la información a través de la página Web del Premio CELESTE (www.fibro.es) o través del correo electrónico (fmdivulgación@hotmail.com).

Los tratamientos psicológicos muestran su eficacia en Atención Primaria

Los tratamientos psicológicos muestran su eficacia en Atención Primaria (AP). Así lo establece un meta-análisis realizado con más de 34 investigaciones, y un total de 3.962 pacientes atendidos en los servicios de Atención Primaria por problemas de ansiedad y depresión. El estudio ha sido realizado por un equipo de investigadores de la *University College London* y será publicado próximamente en la revista *BMC Medicine*.

Tal y como ha declarado a diferentes medios **John Cape**, coordinador del estudio, *"este meta-análisis pone en evidencia que para el tratamiento de la ansiedad en AP, ha resultado eficaz la terapia cognitivo-conductual (TCC), mientras que para el tratamiento de la depresión y de pacientes con síntomas mixtos de ansiedad y depresión, han demostrado una eficacia similar tanto la TCC, como la terapia de resolución de problemas y el counselling"*.

Bajo el título *Brief psychological therapy is effective in primary care*, este meta-análisis sugiere que una modalidad abreviada de la terapia cognitivo-conductual, el *counselling* y la terapia de resolución de problemas pueden aplicarse exitosamente en Atención Primaria. De hecho, en los servicios de Atención Primaria de Reino Unido, desde hace unos años, se ha incorporado un programa de terapia cognitivo-conductual de 6 sesiones de duración, para el abordaje de los problemas de depresión y ansiedad.

Según los autores de la investigación, este tipo de terapias breves pueden introducirse fácilmente en la rutina diaria de los servicios de AP y ser beneficiosas en relación con su eficacia, aunque el tamaño del efecto es inferior si se comparan con los tratamientos cognitivo-conductuales estándar, de más larga duración, que suelen aplicarse en los servicios especializados.

Referencia:

Cape, J., Whittington, C., Buszewicz, M., Wallace, P. y Underwood, L. (2010). Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: meta-analysis and meta-regression. BMC Medicine (*in press*).

Fuente:

www.medicalnewstoday.com/articles/193011.php

El tratamiento psicológico es imprescindible en cáncer, según la AECC

La *Asociación Española Contra el Cáncer* (AECC) hizo pública una nota de prensa, el 9 de septiembre de 2010, en la que advertía de la alta incidencia de problemas psicológicos en pacientes diagnosticados de cáncer, y mostraba los resultados alcanzados a través de un programa de tratamiento psicológico que se ha aplicado con gran éxito a una muestra de más de 20.000 pacientes durante el año 2009.

Tal y como manifestó **Santiago Ruiz-Morales**, miembro del consejo ejecutivo de la AECC, el apoyo psicológico es *"clave"* en el tratamiento integral del cáncer. Según los datos recogidos en el estudio, el 35% de las personas afectadas de cáncer padece algún tipo de trastorno psicológico, -principalmente problemas de ansiedad y depresión, derivados de la incertidumbre que genera el diagnóstico de esta enfermedad o de los cambios sufridos en la imagen corporal-. Además, la incidencia de problemas psicológicos se eleva al 40%, en el caso de las personas que reciben tratamiento de quimioterapia.

Éste ha sido el principal motivo que ha impulsado a la AECC a proporcionar un programa de intervención psicológica gratuito, tanto a pacientes como familiares, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y facilitar el proceso de adaptación a los cambios asociados a la enfermedad. Los resultados de la evaluación de la eficacia del programa son contundentes: el 94% de los pacientes que ha recibido atención psicológica por parte de la AECC ha informado de una *"importante"* mejora en su calidad de vida y el 90% se ha sentido *"satisfecho o muy satisfecho"* con la ayuda recibida. Específicamente, los mayores beneficios han estado asociados a la aceptación de la enfermedad (43%), la comunicación con la familia (34%), las relaciones sociales y comunicación con amigos y compañeros de trabajo (22%), la relación con la pareja (18%), la adaptación a los tratamientos médicos (17%), la aceptación a los cambios de imagen (12%) y la comunicación con los profesionales sanitarios (10%).

Santiago Ruiz-Morales señaló a este respecto que *"la asociación lleva casi 30 años ofreciendo apoyo psicológico a pacientes y familiares porque entendemos que el cáncer es una enfermedad que se tiene que abordar de una manera integral"*.

Junto a los resultados de este estudio, la AECC ha anunciado la firma de un acuerdo de colaboración con *Buckler 0,0*, a través del cual la empresa cervecera se compromete a financiar un euro por cada mujer que participe en alguna de las carreras convocadas dentro de la campaña *"La Carrera de la Mujer 2010"*. A través de esta iniciativa, denominada *"El reto de Carmen"*, se pretende alcanzar una participación máxima de 50.000 mujeres entre las diferentes carreras programadas a lo largo de 2010 en 9 ciudades españolas. *"La Carrera de la Mujer 2010"* se inició el pasado 7 de marzo en Málaga y tras convocarse en otras ciudades como Madrid, Sevilla, Valencia, Gijón o Santiago, tiene previstas las siguientes paradas en Barcelona (24 de octubre) y en Zaragoza (14 de noviembre). Si con esta campaña se consigue alcanzar la cifra de total de 50.000 mujeres participantes, Buckler 0,0 donará 50.000 euros, que se destinarán específicamente para el desarrollo de programas de tratamiento psicológico en pacientes con cáncer.

Más información en:
www.aecc.es/Paginas/PaginaPrincipal.aspx

Nuevas Guías del NICE sobre trastornos por consumo de alcohol

El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (*National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE*) está desarrollando un manual sobre trastornos por consumo de alcohol. Debido a la complejidad y extensión del tema que aborda, el manual ha sido dividido en tres secciones independientes, centradas respectivamente en: la prevención e identificación temprana de estos problemas, en el manejo clínico del consumo de alcohol en adultos y jóvenes, y en el manejo de la dependencia de alcohol e intervenciones psicológicas.

Actualmente, han sido publicadas las dos primeras partes, referentes a la prevención y al manejo clínico de los trastornos por consumo de alcohol, mientras que la publicación de la tercera y última parte está prevista para el mes de enero de 2011.

La primera de las guías parte de la idea de que los efectos nocivos del alcohol son un problema de salud pública, por lo que el objetivo de este manual es ofrecer recomendaciones para la elaboración de planes estratégicos y políticas de acción que disminuyan estos efectos, basándose en la mejor evidencia científica disponible.

Tras la revisión de los estudios económicos (coste/beneficio) y de los estudios sobre eficacia, la guía del NICE recomienda llevar a cabo diferentes acciones que dificulten la accesibilidad a las bebidas alcohólicas por parte de la población (como aumentar el precio de los productos, dificultar la disponibilidad de venta de alcohol o regular la publicidad sobre bebidas alcohólicas, para proteger a niños y jóvenes). Así mismo, también enfatiza la necesidad de elaborar programas de apoyo a niños y jóvenes en situación de riesgo para el consumo abusivo de alcohol (entre 10 y 15 años), así como realizar evaluaciones a jóvenes (entre 16 y 17 años) y adultos que acudan a los servicios de urgencias o de Atención Primaria por motivos de consulta relacionados con riesgo de abuso de alcohol (lesiones menores, accidentes, autolesiones, etc.). En caso de detectar la presencia de este problema, la guía establece llevar a cabo intervenciones breves (como entrevistas motivacionales y terapia de motivación para el cambio).

En relación con los instrumentos de *screening*, el NICE recomienda la utilización de instrumentos de evaluación validados, como el AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Tests*), o sus versiones abreviadas, y el PAT (*Paddington Alcohol Test*), en contextos de emergencias.

Las guías se encuentran disponibles en inglés y pueden descargarse de manera gratuita en el siguiente enlace:
www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&o=11875

Guía para mujeres inmigrantes víctimas de violencia de género

El gobierno vasco, en colaboración con la *Asociación SOS Racismo Arrazakeria*, ha publicado recientemente una guía destinada a mujeres inmigrantes víctimas de violencia de género.

La violencia de género es un problema que genera una gran alarma y preocupación y que está presente en todas las culturas y clases sociales. No obstante, las estadísticas han evidenciado que las mujeres inmigrantes tienen un riesgo más elevado de sufrir malos tratos y de morir de manera prematura que el resto de la población. Esta mayor vulnerabilidad dificulta notablemente que la mujer maltratada pueda romper la relación de maltrato, sobreexponiéndose en mayor medida a las situaciones de violencia que conlleva, y viene derivada de la confluencia de diferentes factores, como un mayor desconocimiento de la mujer inmigrante sobre los recursos y derechos que posee, dificultades añadidas para encontrar trabajo y alojamiento, ausencia de redes sociales de apoyo, etc.

El manual, titulado *Guía para el empoderamiento de la mujer inmigrante frente a la violencia de género*, está dirigido específicamente a este colectivo de mujeres maltratadas, de origen extranjero, y tiene por finalidad educar en materia de violencia de género y aclarar las posibles dudas que puedan tener las mujeres a lo largo de este proceso, como, por ejemplo, cuáles son sus derechos de regulación, en qué consiste una orden de protección, qué hacer si se abandona el domicilio, qué hacer si se decide denunciar al agresor, etc. La guía también ofrece información de utilidad para los profesionales que atienden a estas mujeres, así como interesantes recursos y materiales didácticos para ayudar en el proceso de concienciación y trabajo con este colectivo.

Se puede descargar la guía en el siguiente enlace:
http://www.mugak.eu/ef_etp_files/view/Gu%C3%ADa_Violencia_G%C3%A9nero_2010.pdf?package_id=2392

Ganar Salud en la Escuela. Guía para Conseguirlo: Nueva guía del MEC y el MSPS

El pasado 26 de agosto, los ministros de educación, **Ángel Gabilondo**, y de sanidad, **Trinidad Jiménez**, presentaron una guía de educación para la salud en la escuela, *Ganar Salud en la Escuela. Guía para Conseguirlo*, elaborada conjuntamente por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad y Política Social. Esta guía se enmarca dentro del Convenio suscrito por ambos Ministerios para la Promoción y Educación para la Salud en la Escuela (PES).

La guía se ha elaborado con el objetivo de ofrecer una herramienta útil para orientar y facilitar la introducción de proyectos de educación para la salud en los centros de educación en relación con diferentes áreas fundamentales de la salud –actividad física, alimentación saludable, bienestar emocional, relaciones afectivas y prácticas sexuales, prevención de riesgos o consumo y abuso de sustancias-. Las herramientas y programas que se presentan en la guía se encuentran avaladas por la evidencia empírica respecto a su eficacia y estarían dirigidas especialmente al profesorado para facilitar la inclusión de estas áreas en el currículo académico como contenido trasversal.

Los contenidos que se incluyen en el documento *Ganar Salud en la Escuela. Guía para Conseguirlo* son los siguientes:

- ✔ *Introducción*
- ✔ *Marco conceptual y dimensiones de la intervención en promoción y educación para la salud en la escuela*
- ✔ *Nivel troncal básico para el desarrollo de la promoción y educación para la salud en la escuela*
- ✔ *Profundización del proyecto en ámbitos de intervención prioritaria*

José Mª Peiró, presidente electo de la *International Association of Applied Psychology*

El profesor **José María Peiró**, catedrático de psicología social de la Universitat de València, ha sido elegido presidente-electo de la *International Association of Applied Psychology* (IAAP), cargo que da acceso directo, en el próximo periodo de renovación de cargos, a la presidencia de dicha asociación. El presidente del Comité Electoral de la IAAP, el profesor **Michael Frese** (Universidad de Singapur) anunció a todos los miembros de la asociación los resultados de las elecciones celebradas durante la primera quincena del mes de junio, mediante un sistema de votación electrónica, con participación de los miembros de la asociación, que proceden de más de 80 países.

La *International Association of Applied Psychology* cuenta con 17 divisiones que cubren prácticamente todas las áreas de aplicación de la psicología, contando con unos 1.500 miembros. Se trata de la asociación internacional más antigua en psicología. Fue fundada en 1910, siendo su primer presidente el profesor **E. Claparede** (Suiza). La IAAP cuenta con el reconocimiento y representación como ONG en varios organismos internacionales, entre los que cabe mencionar las Naciones Unidas. Esta asociación organiza cada cuatro años el *Congreso Internacional de Psicología Aplicada*, que este año tuvo lugar en Melbourne del 11-17 de julio.

Con la elección del profesor Peiró, por primera vez un psicólogo español accede a esta posición de máxima representación de los psicólogos aplicados en el ámbito internacional. José Mª. Peiró es catedrático de universidad y director del IDOCAL (*Instituto de Psicología de los Recursos Humanos, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral*) de la Universitat de València. Es también profesor investigador del IVIE. El pasado mes de julio, durante el Congreso Internacional de Psicología Aplicada (Melbourne) finalizó su mandato como Presidente de la División de Psicología de las Organizaciones de la IAAP y tomó posesión de su nuevo cargo integrándose en el Comité Ejecutivo de dicha asociación.

José María Peiró

✔ *Cómo valorar la calidad de una propuesta educativa*

En la actualidad, la mayoría de las enfermedades y de los problemas que amenazan la salud de la población son prevenibles. La escuela es un contexto ideal para desarrollar un estilo de vida saludable, puesto que la inculcación de hábitos sanos durante la infancia y la adolescencia incrementan la probabilidad de que se mantengan durante la edad adulta, incrementándose en general la calidad de vida y el bienestar de los individuos. Este esfuerzo, sin duda, ha de realizarse desde todos los frentes, además del educativo, tienen un valor fundamental la familia y otras redes y agentes sociales. Por ello, desde las Administraciones debe facilitarse el desarrollo y la promoción de la salud como un estado de bienestar físico, psicológico y social y no sólo la mera ausencia de enfermedad.

La guía puede descargarse en: www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf.

La Agencia Europea advierte del riesgo de no invertir en la salud mental de los trabajadores

"Asegurar la salud mental en el trabajo supone una inversión, no un coste". Así de tajante se ha mostrado el director de la Agencia Europea por la Seguridad y la Salud en el Trabajo (*European Agency for Safety and Health at Work*, EU-OSHA), tras hacer público el Informe Anual 2009, que cada año elabora esta prestigiosa organización europea.

En la presentación de este informe, -y tal como se recoge en su página Web-, el director de la EU-OSHA, **Jukka Takala**, ha alertado a las empresas y organizaciones sobre *"el peligro de abandonar los beneficios a largo plazo, por las ganancias a corto plazo, reduciendo los presupuestos en salud y seguridad laboral en tiempos difíciles"*. Teniendo en cuenta que el 80% de los directivos de empresas y organizaciones europeas han mostrado como principal preocupación la alta tasa de accidentes y bajas laborales, *"no podemos darnos el lujo de hacer recortes en salud y seguridad laboral"*, ha añadido.

El Informe Anual reconoce que el 2009 ha sido un año difícil en toda Europa, debido a la recesión y a las altas tasas de desempleo. Como consecuencia, se ha producido un aumento en muchos de los problemas que afectan a la salud y a la seguridad laboral y, especialmente, en relación con el estrés, derivado de la sobrecarga a la que han sido sometidos muchos trabajadores al tener que cubrir las tareas de los empleados despedidos.

Tal y como asegura la EU-OSHA, el estrés supone el segundo problema que amenaza la salud en el trabajo, tan sólo superado por las enfermedades musculoesqueléticas. En relación con este problema, los directivos europeos consideran que los principales factores que han producido un aumento del estrés laboral son la realización de tareas bajo presión de tiempo (52%), la precariedad laboral (26%) y las jornadas de larga duración –de más de 48 horas semanales- (21%). Por otra parte, los diferentes estudios han evidenciado que, en la actualidad, los trabajadores también se enfrentan a la amenaza creciente de que sus bajas laborales puedan dar lugar al despido por parte de la empresa, lo que contribuye a aumentar su estrés.

Según J. Takala, *"los empresarios más conscientes han introducido el trabajo a tiempo parcial y la rotación laboral, como alternativas para tratar de evitar los despidos (...) y se han dado cuenta de que la retención del personal que ya tiene experiencia es una inversión para su propia recuperación"*.

En este informe se realiza una revisión de las actividades, estudios y campañas de concienciación llevadas a cabo por la EU-OSHA durante el año 2009. Entre estas iniciativas, destaca la realización de una encuesta, a nivel europeo, sobre los nuevos riesgos emergentes que amenazan la salud en el lugar de trabajo (*European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*, ESENER), centrada específicamente en los factores psicosociales que están aumentando el riesgo en estos entornos, como el estrés, la violencia o el acoso laboral. Para la realización del estudio se han llevado a cabo más de 40.000 entrevistas en un total de 31 países, lo que representa la mayor iniciativa a este nivel realizada hasta la fecha.

En un contexto de incertidumbre económica, la UE-OSHA está trabajando activamente, -a través de campañas de concienciación y estudios a gran escala-, para promocionar espacios de trabajo más seguros, más saludables y como consecuencia, más productivos a lo largo de la Unión Europea.

Más información en:
osha.europa.eu/en/press/press-releases/2009_annual_report_01.15062010

VI Congreso Internacional de Psicología y Educación y II Congreso Nacional de Psicología y Educación – Valladolid, 2011

En el mes de marzo de 2011, la ciudad de Valladolid acogerá la celebración conjunta del **VI Congreso Internacional de Psicología y Educación** –organizado por la *Asociación Nacional de Psicología y Educación*- y del **III Congreso Nacional de Psicología y Educación** –organizado por el *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*-, ambos bajo el lema "*educación, aprendizaje y desarrollo en una sociedad multicultural*".

Estos eventos pretenden ser un punto de encuentro de académicos, profesionales, educadores, formadores, investigadores y estudiantes interesados en el ámbito de la psicología de la educación. Además, contará con la presencia de importantes personalidades de este campo de la psicología de reconocido prestigio a nivel internacional como **Pierre Mounoud** (Université de Genève), **Adrian Furnham** (University College of London), **Barry H. Schneider** (Université d'Ottawa/University of Ottawa), **James A. Banks** (University of Washington) o **Malka Margalit** (Tel-Aviv University).

Así mismo, las personas interesadas en acudir podrán participar a través de diferentes actividades (pósteres, comunicaciones, simposios o talleres), siendo el próximo **15 de noviembre de 2010** la fecha límite para el envío de abstracts y propuestas.

El *VI Congreso Internacional de Psicología y Educación* y el *III Congreso Nacional de Psicología y Educación* tendrán lugar los días **29, 30 y 31 de marzo y 1 de abril de 2011** en la ciudad de **Valladolid** (España). Para ampliar la información sobre ambos eventos, realizar la inscripción en los mismos o enviar propuestas, puede consultarse la página Web (www.psicologiaeducacionvalladolid2011.com), o contactar a través del correo electrónico (info.cipe@evento.es).

CitySalud, nueva herramienta de educación para la salud *on-line*

Según se informa en el *Observatorio de Salud de la Infancia y de la Adolescencia* de la **Fundación FAROS** del Hospital Sant Joan de Deu, la *Fundación Pfizer* ha elaborado *CitySalud*, un nuevo portal de Internet de carácter gratuito. *CitySalud* es un juego *on-line* que constituye un nuevo programa de educación para la salud que pretende desarrollar un estilo de vida más saludable y valores sociales.

CitySalud está destinado especialmente a niños de edades comprendidas entre los 8 y los 12 años. Este juego presenta un formato de aventura gráfica en el que cada jugador debe "buscar el secreto" con relación a diferentes áreas de la salud (hábitos de higiene y descanso, alimentación, consumo de alcohol, consumo de tabaco, práctica de ejercicio físico, educación vial, etc.) y de los valores sociales (educación en la diversidad, respeto, igualdad, etc.). Igualmente, en este portal se incluye una guía para padres y otra para profesores, de manera que puede utilizarse como una herramienta para la educación para la salud de los alumnos de primer y segundo curso de educación primaria.

Este tipo de iniciativas presentan un enorme valor, puesto que potencian la implicación de los niños en este tipo de programas, así como facilitan el desarrollo de un estilo de vida más saludable desde las primeras etapas de la vida.

Fuente:
CitySalud (faroshsjd.net/item.php?id=420&lang=1).
Fundación FAROS (faroshsjd.net/home.php?lang=1).

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
Teléf.: 945 23 43 36
Fax : 945 23 44 56
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

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL
Teléf.: 95 466 30 76
Fax : 95 465 07 06
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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ANDALUCÍA ORIENTAL
Teléf.: 958 53 51 48
Fax : 958 26 76 74
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

COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE ARAGÓN
Teléf.: 976 20 19 82
Fax : 976 29 45 90
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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE BIZKAIA
Teléf.: 944 79 52 70
944 79 52 71
Fax : 944 79 52 72
Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001
Vizcaya
C/ Rodríguez Arias, 5 - 2ª Planta
48008 Bilbao
E-mail: bizkaia@cop.es

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE CANTABRIA
Teléf.: 942 27 34 50
Fax : 942 27 34 50
Creado por Decreto 44/2003 de 08/05/2003
Santander
Avda. Reina Victoria, 45-2º
39004 Santander
E-mail: dcantabria@cop.es

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA-LA MANCHA
Teléf.: 967 21 98 02
Fax : 967 52 44 56
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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA Y LEÓN
Teléf.: 983 21 03 29
Fax : 983 21 03 21
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

COL.LEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE CATALUNYA
Teléf.: 932 47 86 50
Fax : 932 47 86 54
Creado por Orden 26/06/1985
Barcelona, Gerona, Lerida y Tarragona
C/ Rocafort, 129
08015 Barcelona
E-mail: copc.b@copc.cat

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CEUTA
Teléf.: 956 51 20 12
Fax : 956 51 20 12
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

COL.LEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LA COMUNITAT VALENCIANA
Teléf.: 96 392 25 95
Fax : 96 315 52 30
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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE EXTREMADURA
Teléf.: 924 31 76 60
Fax : 924 31 20 15
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

COLEXIO OFICIAL DE PSICOLOXÍA DE GALICIA
Teléf.: 981 53 40 49
Fax : 981 53 49 83
Creado por Decreto 120/2000 de 19/05/2000
La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra
Rua da Espiñeira, 10 bajo
15706 Santiago de Compostela
E-mail: copgalicia@cop.es

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GIPUZKOA
Teléf.: 943 27 87 12
Teléf.: 943 32 65 60
Fax : 943 32 65 61
Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001
Guipúzcoa
C/ José Arana, 15 bajo
20001 Donostia
E-mail: donostia@cop.es

COL.LEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LES ILLES BALEARS
Teléf.: 97 176 44 69
Fax : 97 129 19 12
Creado por Decreto 134/2001 de 14/12/2001
Islas Baleares
Manuel Sanchís Guarner, 1
07004 Palma de Mallorca
E-mail: dbaleares@cop.es

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID
Teléf.: 91 541 99 98
91 541 99 99
Fax : 91 547 22 84
Creado por Decreto 1/2001 de 11/01/2001
Madrid
Cuesta de San Vicente, 4 - 5º
28008 Madrid
E-mail: copmadrid@cop.es

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MELILLA
Teléf.: 952 68 41 49
Creado por Real Decreto 83/2001 de 26/01/2001
Melilla
General Aizpúru, 3
52004 Melilla
E-mail: copmelilla@cop.es

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE NAVARRA
Teléf.: 948 17 51 33
Fax : 948 17 53 48
Creado por Decreto Foral 30/2001 de 19/02/2001
Navarra
Monasterio de Yarte, 2 - Bajo Trasera
31011 Pamplona
E-mail: dnavarra@cop.es

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS
Teléf.: 928 24 96 13
Fax : 928 29 09 04
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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
Teléf.: 98 528 57 78
Fax : 98 528 13 74
Creado por Decreto 66/2001 de 12/07/2001
Asturias
Ildefonso Sánchez del Río, 4 - 1ºB
33001 Oviedo
E-mail: dasturias@cop.es

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA REGIÓN DE MURCIA
Teléf.: 968 24 88 16
Fax : 968 24 47 88
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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA RIOJA
Teléf.: 941 25 47 63
Fax : 941 25 48 04
Creado por Decreto 65/2002 de 20/12/2002
La Rioja
Ruavieja, 67-69, 3º Dcha.
26001 Logroño
E-mail: drioja@cop.es

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE
Teléf.: 922 28 90 60
Fax : 922 29 04 45
Creado por Resolución 02/04/2001
Tenerife
Callao de Lima, 62
38002 Sta. Cruz de Tenerife
E-mail: cop@coptenerife.es

EVIDENCIA EMPÍRICA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

FRANCISCO JOSÉ RUIZ JIMÉNEZ
UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes, Strosahl y Wilson; Wilson y Luciano, 2002) es un modelo de intervención psicológica sustentado en la Teoría del Marco Relacional (Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001), una aproximación analítico-funcional al lenguaje y la cognición humanas.

La ACT cuenta con un modelo propio de la psicopatología en la figura del Trastorno de Evitación Experiencial (TEE; Luciano y Hayes, 2001). El TEE es una categoría funcional que incluye a la mayor parte de los trastornos psicológicos pues, a pesar de sus diferencias topográficas, todos comparten un patrón de funcionamiento similar: la evitación experiencial destructiva. Esta evitación experiencial alude a la ocurrencia de esfuerzos deliberados para evitar determinados eventos privados (e.g., pensamientos, recuerdos, sentimientos, sensaciones físicas, etc.), que son experimentados como aversivos, y se convierte en problemática cuando se constituye en un paso necesario para realizar acciones personalmente valiosas. Los métodos clínicos de la ACT están diseñados para desmantelar la evitación experiencial destructiva y promover que la persona se comporte de manera consistente con sus valores personales.

Podemos distinguir tres tipos de evidencia empírica sobre del modelo de psicopatología y de intervención propugnado por la ACT: (a) estudios correlacionales, (b) estudios de psicopatología experimental y de componentes de tratamiento, y (c) estudios de resultado y procesos de cambio.

La revisión del primer tipo de estudios muestra que la evitación experiencial correlaciona positivamente con prácticamente todo tipo de sintomatología psicológica. Adicionalmente, a día de hoy existe al menos una treintena de estudios de mediación que muestran la importancia de este concepto a la hora de explicar la relación entre determinados constructos psicológicos (e.g., estrategias de afrontamiento), diversos estresores (e.g., ocurrencia de un suceso traumático) y el desarrollo posterior de un trastorno.

Los estudios de psicopatología experimental y componentes terapéuticos han mostrado de modo más o menos sistemático que:

- ✔ Las personas con alto nivel de evitación experiencial muestran peores ejecuciones que las personas con bajo nivel de evitación experiencial en procedimientos experimentales en los que hay involucrado algún tipo de estimulación aversiva.
- ✔ Los protocolos breves dirigidos a aceptar el malestar de aceptación son más eficaces que los protocolos dirigidos a controlar el malestar en el afrontamiento de este tipo de procedimientos experimentales.
- ✔ Los estudios de resultado han demostrado que la ACT es eficaz en el tratamiento de una amplia gama de trastornos psicológicos (e.g., depresión, trastornos de ansiedad, síntomas psicóticos, adicciones, etc.), de problemas de salud (e.g., dolor crónico, cáncer, epilepsia, etc.) y problemas diversos como el estrés laboral, el estigma o el rendimiento deportivo. A través de los distintos estudios, la ACT se ha mostrado superior a las condiciones control y de lista de espera y los tratamientos dispensados habitualmente.

La comparación de la eficacia diferencial de la ACT respecto a la terapia cognitivo conductual está aún en sus inicios

Francisco José Ruiz Jiménez es investigador post-doctoral en el grupo de investigación *Análisis Experimental y Aplicado del Comportamiento* dirigido por Carmen Luciano, en la Universidad de Almería. Su principal interés es la aplicación de la Teoría del Marco Relacional en el ámbito clínico y en el diseño de programas de mejora de la inteligencia.

ya que apenas hay una decena de estudios al respecto. Por ahora, los resultados son muy prometedores para la ACT, puesto que ha mostrado mayor eficacia en siete estudios y en los dos restantes la eficacia ha sido equivalente. No obstante, debe tenerse en cuenta que parte de estos estudios tienen un número reducido de participantes y algunos problemas metodológicos (e.g., la no aleatorización de los participantes a los distintos tratamientos), por lo que sólo la investigación futura podrá arrojar luz sobre esta cuestión.

Uno de los puntos más importantes es que la ACT está acumulando una amplia evidencia de que funciona, al menos en buena parte, a través de los procesos de cambio que se proponen: la reducción de la evitación experiencial y de la fusión con los eventos privados (pensamientos, sensaciones, recuerdos, etc.) problemáticos. Estos datos son muy significativos, pues contrastan con la dificultad que ha encontrado tradicionalmente la terapia cognitivo-conductual en hallar cuáles son sus procesos de cambio. Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que el primer paso para poder mejorar una terapia es saber por qué está funcionando.

En conclusión, una vez puesto sobre la mesa todo el tipo de evidencia disponible sobre el modelo de la ACT, éste aparece como un modelo coherente y consistente. La evidencia disponible a través de estudios con metodologías diversas confluye en la importancia central de la evitación experiencial destructiva para explicar la psicopatología y problemas diversos (e.g., salud, estrés laboral, etc.), y en la eficacia de los métodos clínicos basados en la aceptación del malestar para desmantelar este patrón de funcionamiento y en promover patrones de actuación acordes con los propios valores personales.

El artículo original en el que se basa este estudio puede encontrarse en la revista *International Journal of Psychology and Psychological Therapy:*

Ruiz, F. J. (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.

REFERENCIAS

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.) (2001). *Relational Frame Theory. A post-skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.

Luciano, C., & Hayes, S. C. (2001). Trastorno de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 1,* 109-157.

Wilson, K. G., & Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

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 atendrá, en todos los casos, a los principios éticos, de decoro y de defensa de la Psicología como ciencia y profesión que son exigibles a una organización como el COP.

En este sentido, y desde hace ya bastante tiempo, la Organización Colegial ha venido manteniendo, en diversos foros tanto oficiales como profesionales, que la formación post-grado, referida explícitamente a algún ámbito de la Psicología, debería estar encaminada únicamente a psicólogos. Así mismo, el COP, en su calidad de miembro de la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos), está comprometido con el desarrollo del Certificado de Acreditación para Psicólogos Especialistas en Psicoterapia, y los principios que lo sustentan, siendo uno de los más relevantes, la consideración de que la formación especializada en Psicoterapia debe estar ligada a una formación básica en Psicología, y articulada en torno a unos criterios exigentes de calidad.

En consecuencia, y con el ánimo de dar un mensaje claro y coherente a nuestros colegiados y a la sociedad en general, la publicidad de post-grado que se inserte en las publicaciones del COP deberá guardar las siguientes normas:

1 Cuando se inserte publicidad en alguna de las publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (Infocop, Infocop Online, Papeles del Psicólogo, Psychology in Spain, Boletines de distribución por correo electrónico) que haga referencia expresa o implícita a formación postgrado en algún campo de la Psicología, dicha formación deberá estar dirigida únicamente a psicólogos, y el texto del anuncio deberá decir expresamente que dicha formación está dirigida únicamente a psicólogos.

2 Cuando se inserte publicidad en alguna de sus publicaciones (Infocop, Infocop Online, Papeles del Psicólogo, Psychology in Spain, Boletines de distribución por correo electrónico) que haga referencia expresa o implícita a formación en el campo de la Psicoterapia, dicha formación deberá estar dirigida únicamente a médicos y psicólogos, y el texto del anuncio deberá decir expresamente que dicha formación está dirigida únicamente a psicólogos o médicos.

3 En ningún caso, los anuncios insertados en cualquier publicación colegial podrán incluir referencia alguna a acreditaciones concedidas por sociedades nacionales o internacionales que no hayan suscrito los correspondientes acuerdos de reconocimiento mutuo con la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos) o el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Se excluyen de esta norma las acreditaciones concedidas por organismos oficiales españoles.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Acuerdo para la inserción del psicólogo educativo en el sistema de educación español no universitario

El 21 de septiembre de 2010 tuvo lugar una rueda de prensa en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, donde se presentó un acuerdo firmado entre diferentes instituciones vinculadas con la educación y la psicología para impulsar la consolidación de la figura del psicólogo educativo no universitario, reclamando la presencia de este profesional en todos los centros educativos de nuestro país.

Al acto acudieron **Carlos Gallego**, Decano de la Facultad de Psicología de la UCM y representante de la Conferencia de Decanos de Psicología, **Pedro Rascón**, Presidente de la Confederación Española de Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (CEAPA), **Luis Carbonel**, Presidente de la Confederación Católica Nacional de Padres de Familia y Padres de Alumnos (CONCAPA), **José Antonio Martínez**, Presidente de la Federación de Asociaciones de Directivos de Centros (FEDADI), **Fernando Chacón**, Decano del COP Madrid y representante del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) y, finalmente, en representación del grupo de trabajo de los Psicólogos Educativos, **Juan Fernández**, Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación, y **María Pérez**, Directora del Servicio de Orientación de la Facultad de Psicología.

Durante la rueda de prensa, **Juan Fernández**, representante del grupo de trabajo de los Psicólogos Educativos, señaló el gran avance que supone la firma de este documento, ya que es la primera vez que instituciones de diversa procedencia se aúnan para solicitar y luchar por la incorporación de profesionales de la Psicología debidamente cualificados en el sistema de enseñanza público. En este sentido, manifestó que *"existen necesidades educativas, sentidas y expresadas desde la Comunidad Educativa, que sólo pueden ser adecuadamente satisfechas por profesionales cualificados. Sin menoscabo de la existencia de otros especialistas, se considera necesaria la incorporación del psicólogo educativo a los distintos centros docentes"*. Además, presentó los principales puntos de este acuerdo, en el que se han definido las funciones vinculadas al psicólogo educativo, y que son: *"la evaluación diagnóstica en contextos educativos, el asesoramiento psicológico a los distintos agentes de la comunidad educativa (alumnos, padres, profesores y autoridades académicas), la intervención comunitaria (para corregir conductas en el aula, prevenir problemas y mejorar el rendimiento del alumno), y la coordinación con otros profesionales, teniendo en cuenta la derivación en casos específicos"*.

Según **Fernando Chacón**, Decano del COP Madrid y representante del COP, el sistema educativo se enfrenta hoy en día a nuevos retos (fracaso escolar, problemas de conducta, etc.) derivados del aumento de la complejidad del sistema, por lo que *"este acto obedece a una demanda expresada*

Momento de la rueda de prensa. De izda. a dcha.: Juan Fernández, Fernando Chacón, Pedro Rascón, Carlos Gallego, Luis Carbonel, José Antonio Martínez y María Pérez

por los directores de los centros de enseñanza y los padres de alumnos y, en definitiva, la sociedad en general, que reclaman la necesidad de intervenciones desde el ámbito psicológico que puedan dar respuesta a estos nuevos problemas". Uno de los aspectos clave de este acuerdo, añadió, radica en la exigencia de establecer una mejora de la calidad de las intervenciones psicológicas en el ámbito educativo, a través del establecimiento de una formación de postgrado específica.

Para **Pedro Rascón**, Presidente de la CEAPA, la solicitud de los profesionales de la psicología en las aulas españolas supone *"una vieja reivindicación de la CEAPA"*, que considera que en la escuela se debe contar con la presencia no sólo de alumnos y profesores, sino también de otros profesionales, y que en este momento se materializa con la petición formal del psicólogo educativo, lo que supone un paso importante para la mejora de la calidad de la enseñanza.

Por su parte, **José Antonio Martínez**, en representación de la Federación de Asociaciones de Directivos de Centros (FEDADI), reclamó la necesidad y la importancia de realizar intervenciones tempranas, y **Luis Carbonel**, Presidente de CONCAPA, afirmó que la incorporación del psicólogo educativo supone una *"idea revolucionaria e innovadora"*, así como *"un avance importante para la modernización de nuestro sistema educativo"*. Además, anunció que la creación de este grupo implica el inicio de un proceso de trabajo.

Juan Fernández y Fernando Chacón durante la firma del acuerdo

Algunos de los primeros pasos que este nuevo grupo de trabajo pretende llevar a cabo en los próximos meses son: trasladar esta petición al Ministerio de Educación y a los diferentes Grupos Parlamentarios con el objetivo de que se establezcan los medios para la inserción de la figura del psicólogo educativo en el organigrama de los centros de enseñanza; crear una red virtual de psicología educativa desde la cual se conozcan todos los programas y experiencias psicoeducativas exitosas a nivel nacional e internacional y realizar un informe sobre los costes/beneficios que supondría la incorporación real de esta figura en los centros de enseñanza españoles, entre otros.

El objetivo final de esta iniciativa es conseguir equiparar el sistema educativo español al de otros países europeos o al de EE.UU., donde el psicólogo educativo realiza una labor insustituible en los centros de enseñanza no universitarios, lo que repercute en la calidad de la enseñanza y en el rendimiento académico.

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

Debate sobre el Plan Bolonia

La revista *Informació Psicològica*, una publicación del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana (COPCV), posee un apartado denominado *Debat*, donde se solicita a diferentes especialistas su opinión sobre temas que están siendo objeto de discusión actual en nuestro país.

En su última edición (*Informació Psicològica*, nº 99, mayo-agosto 2010, págs. 86-97), esta sección ha sido dedicada a la reflexión sobre las implicaciones que supone el Plan Bolonia para la reforma de los estudios universitarios, y concretamente para la psicología, y para ello ha contado con la colaboración de **José M. Peiró**, -Catedrático de Psicología Social y de las Organizaciones de la Universidad de Valencia, Director del IDOCAL (Instituto de Psicología de los RRHH, Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Laboral) y Miembro del Comité Europeo del Certificado *Europsy* de la *European Federation of Psychology Association*- y **Francisco Santolaya**, Decano del COPCV y Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España.

Debido a la trascendencia del Plan Bolonia y a la inminente instauración de este cambio, *Infocop* recoge a continuación, para todos aquellos lectores interesados, el texto íntegro de dicho Debate.

DEBAT BOLONIA
***Coordinado por* Enrique Cantón Chirivella**
***Invitados:* José M. Peiró y Francisco Santolaya**

Podríamos encontrar un alto grado de coincidencia en nuestra sociedad sobre la importancia de contar siempre con buenos profesionales, con conocimiento, habilidades y competencias sólidas que nos aseguren, dentro de lo técnica y científicamente posible, recibir un servicio adecuado, riguroso, seguro, fiable y eficaz. Además, pensando en construir un espacio común europeo también en el ejercicio profesional, parece razonable pensar en establecer un marco básico de referencia igual para todos, que ayude a garantizar esos estándares de calidad que todos deseamos. Fruto de estos planteamientos y otros objetivos, como por ejemplo facilitar la movilidad de los estudiantes en su etapa de formación o buscar metodologías más activas de adquisición del conocimiento, se puso en marcha el denominado Plan Bolonia. Ahora bien, a mi juicio, tenemos que hacernos algunas reflexiones fundamentales: ¿responde realmente el desarrollo de dicho plan de formación superior a los objetivos y criterios que lo guiaron en su gestación?, ¿tendremos profesionales mejor formados y capacitados?, ¿habrá una mayor claridad sobre quién y cómo podrá ejercerse una profesión con la calidad, eficacia y eficiencia que cabe esperar?, ¿se reducirá el fraude o el intrusismo y su consiguiente impacto negativo sobre los clientes?… Son muchos los interrogantes que se abren y que requieren abordar la cuestión sin demora, ya que la realidad de estos cambios se están imponiendo, tanto si somos conscientes de ello como si no lo somos, en cuyo caso quizás no lleguemos ni siquiera a tiempo para intentar influir y contribuir en su desarrollo. Nuestra profesión de psicología también está afectada por los cambios derivados del Plan Bolonia, y no sólo para los futuros profesionales sino para los que están ejerciendo actualmente, más si vamos encaminados a desarrollar las diferentes especialidades en el marco de la creación de las Divisiones Profesionales y lo que buscamos es garantizar una buena labor con una base común y sólida, la psicología.

Para abordar estas cuestiones, contamos con dos personas con amplios conocimientos de este complejo tema, que nos ofrecen con la precisión y claridad que cabe esperar de ellos, algunas claves para entender estos cambios en los que estamos plenamente involucrados y a los que, sin embargo, con el día a día del ejercicio profesional, qui-

zás no le prestamos la atención que sin duda merece.

1. *El plan Bolonia, ¿qué cambios introduce en la formación en psicología en cuanto a la estructura de sus estudios, materias comunes y específicas en diferentes universidades, movilidad de estudiantes, los másters…?*

José M. Peiró: Los acuerdos de Bolonia pretenden básicamente la creación de un Espacio Europeo de Educación Superior y, para ello, establecen diversos elementos que contribuyan a armonizar esa educación superior. Se parte de la constatación de una excesiva fragmentación y disparidad de los sistemas de educación superior en los diferentes países europeos. Esa disparidad impide la "visibilidad" y fácil "interpretación o lectura" del sistema desde dentro y desde fuera de Europa. Con el fin de mejorar la armonización de las enseñanzas superiores, en Bolonia se adoptan unos acuerdos que posteriormente se han ido completando y desarrollando. Los acuerdos básicos de Bolonia son los siguientes:

- ✔ Una estructura común de carácter general: grado (3 años), máster (1-2 años) y doctorado (3 años)
- ✔ Una unidad común de carga de trabajo, el Crédito (ECTS), entre 25-30 horas de trabajo del estudiante por crédito.
- ✔ Una mayor transparencia del título, para lo que se introduce el Suplemento al título, que es un documento que da la información detallada de lo que significa y contiene y de la institución universitaria en la que se ha estudiado.
- ✔ Una mejora de la calidad de la enseñanza universitaria mediante la movilidad de alumnado y profesorado y la comunicación de buenas prácticas.
- ✔ Énfasis en la empleabilidad de los titulados.

En este marco, el Gobierno de cada país ha determinado las directrices concretas para las enseñanzas superiores en ese país. Así, en España, se han planteado la duración de los grados en 4 años (240 ECTS), de los másters entre uno y dos años (60-120 ECTS) y una normativa sobre el doctorado que ha sido objeto ya de varios decretos y modificaciones y que ya cuenta con un nuevo borrador de decreto. Además, en nuestro país se ha producido un

José María Peiró

cambio fundamental que consiste en el paso de un **catalogo de títulos** a un **registro de títulos**. Catálogo significa que hay una lista cerrada de títulos oficiales y que todas las universidades que quieran dar un determinado título lo han de denominar con la denominación oficial y han de incluir en los contenidos de formación unas troncales que son las mismas en todo el territorio nacional. Por otra parte, registro significa que cada universidad puede plantear los títulos que estime oportunos y, si están adecuadamente diseñados y se aceptan como títulos oficiales, se inscriben en el registro de títulos oficiales. Así, una universidad podría ofrecer un título de grado de psicología y otra un título de grado de psicología aplicada, si ambos fueran evaluados positivamente y aprobados por el Ministerio. Los dos títulos entrarían en el registro de títulos oficiales. Eso permite mucha más flexibilidad a las universidades para diseñar los títulos al eliminar la troncalidad obligatoria de materias en las titulaciones. En cierta medida se produce lo que se podría llamar una "des-regulación" de los estudios. Eso introduce mayor diversidad en la formación, también en el caso de los psicólogos, y el riesgo de que se aprueben titulaciones que no garanticen una formación adecuada para lo que la profesión o los académicos de la disciplina entienden que es necesario.

Por lo que se refiere a la movilidad de estudiantes y profesores, en especial en Europa gracias al programa Erasmus-Sócrates, entiendo que los cambios son tremendamente positivos y el programa ha alcanzado niveles de implantación muy satisfactorios. Este programa ha permitido que un número significativo de estudiantes y profesores de diferentes universidades de Europa vean como se enseña la psicología en otras universidades, y eso puede estimular el conocimiento mutuo y la mejora basada en la comparación y la contrastación de experiencias, metodologías y modelos.

Por último el tema de los másters, en línea con las directrices establecidas en nuestro país, también ha experi-

mentado unos cambios muy importantes. Se han incorporado los másters oficiales a los ya existentes que eran títulos propios. Los másters oficiales se han planteado también de forma flexible siendo responsabilidad de cada universidad definir qué títulos desea implantar y cómo diseña los contenidos y requisitos del mismo. Posteriormente, las propuestas son evaluadas y, en su caso, autorizadas por el Ministerio tras la evaluación de la ANECA. Así las cosas, y sin directrices propias, los másters que otorguen títulos con la denominación de psicología pueden ser muy variados y, además, no exigen o requieren que sea requisito tener el titulo de grado en psicología. En España, la legislación ha optado por establecer que el derecho para el ejercicio profesional (también para la psicología) se obtenga con el grado, y el título de máster añade formación y "especialización", pero no la competencia para el ejercicio profesional (aquí hay que mencionar la excepción del título de Especialista en Psicología Clínica). En otros países de nuestro entorno (Francia, Italia, Portugal, etc.), el ejercicio profesional como psicólogo requiere grado y máster (3+2) y, en el caso de Italia, además, se requiere un año de práctica supervisada y el examen de Estado. Es sorprendente que los efectos de los acuerdos de Bolonia en el caso de la psicología están llevando a una mayor diversificación.

Francisco Santolaya: Aunque pueda no parecerlo, esta pregunta es complicada y requiere una respuesta un poco larga. Lo primero que quiero decir es que desgraciadamente, hasta ahora, la reforma de las titulaciones universitarias en España no supone una verdadera mejora del diseño de la formación de los psicólogos en el nivel de grado o licenciatura. Más bien ocurre lo contrario.

La reforma llamada "Plan Bolonia", se inicia con una declaración europea de Ministros de Educación en 1999, y pretende crear un espacio europeo de Educación Superior. Se trata de que las titulaciones europeas sean comparables. Los estudios oficiales universitarios se estructuran en tres ciclos: grado, máster y doctorado, -en esto no hay diferencias con lo que hay hasta ahora-, y se unifica la unidad de medi-

Francisco Santolaya

da del tiempo de formación en los llamados créditos ETCS (*European Credit Transfer System*, es decir, Sistema Europeo de Transferencia de Créditos). Un crédito ETCS equivale a 25 horas de trabajo personal del estudiante, en todas las actividades de su proceso de aprendizaje (horas lectivas, horas de estudio y elaboración de trabajos y prácticas). Además, se habla de emplear el modelo de competencias en la definición de las titulaciones, y que las actividades formativas estén dirigidas a capacitar para ejercer esas competencias. No se ha avanzado en nada más, así que realmente no hay unificación de titulaciones, es decir, que no se ha avanzado en establecer oficialmente qué deben tener en común los títulos europeos de psicología, por ejemplo. En este sentido, dudo que esta reforma tan burocrática, con mucho papel, represente un verdadero empuje en la creación de un espacio europeo integrado de formación universitaria.

En España, las licenciaturas y diplomaturas desaparecen y se crean títulos de grado que tienen una duración de cuatro cursos anuales (cada uno de ellos con una duración de 60 créditos ETCS) y acreditan ese primer nivel. Salvo los grados con directrices, no hay más regla para crear un grado que su aceptación por la ANECA. Así que se apuesta por la diversidad, más que por la homogeneidad. Además, se crean títulos oficiales de máster y se mantiene el doctorado. En este nivel de postgrado, la gran novedad son los títulos de máster oficial con carácter profesional, de los que creo que va a haber muy pocos. Otra vez más, se apuesta por lo diverso más que por ordenar las titulaciones que llevan al ejercicio profesional.

Cabe decir, a este respecto, que hasta ahora todas las licenciaturas y diplomaturas tenían una norma estatal que establecía su denominación y contenidos mínimos comunes, como era el caso de la Licenciatura en Psicología, regulada por el Real Decreto 1420/1990. Pero esto ha cambiado y sólo algunos títulos de grado y de máster tienen definido por norma estatal

sus mínimos comunes, cosa que no ocurre con el grado ni los másteres de psicología hasta el momento. Esto es un gran error, ya que la norma estatal obliga a unos mínimos obligatorios que garantizan una calidad básica. Como ya dije antes, se supone que la ANECA, una agencia estatal de evaluación, supervisa que todos los títulos universitarios de psicología cumplan unos estándares de calidad, pero es muy cuestionable que, no existiendo una norma estatal que obligue a ello, la ANECA haga realmente bien esa labor. Sobre todo, en un estado extremadamente descentralizado en materia educativa.

Por otra parte, el título oficial que hasta ahora habilita para ejercer de psicólogo es el de Licenciado en Psicología, y ahora pasa a serlo también el de Graduado en Psicología. Esto será así, al menos sobre el papel, ya que, en la práctica, los que quieran ejercer en el ámbito sanitario, tendrán que tener el título que les habilite para ello. Ese título debería ser el Máster en Psicología de la Salud, en cuya gestación la Organización Colegial está colaborando activamente. Es probable que, en el futuro, el ejercicio independiente de la profesión esté mediatizado de una u otra forma por tener que cursar un máster.

Así que de un modelo en el que para ejercer de psicólogo teníamos una Licenciatura en Psicología, con una duración de 5 cursos anuales y unos contenidos mínimos comunes obligatorios en toda España, hemos pasado a un grado de 4 cursos sin norma estatal que lo regule. Esto es una barbaridad y supone empeorar el diseño de la formación para ejercer la psicología.

Afortunadamente, ante este despropósito, los académicos y profesionales de la psicología hemos trabajado para evitar que esta desregulación tenga unos efectos perjudiciales graves. Por una parte, las asociaciones europeas de profesionales de la psicología hemos acordado un estándar mínimo de formación para ejercer como psicólogo, que es el certificado *Europsy* (para conocerlo en detalle hay que visitar la Web www.europsy.cop.es). Consiste en la definición de las competencias que debe poseer todo psicólogo, así como establecer un tiempo de formación mínimo de 6 años. Por otra parte, la Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades Españolas, con la colaboración de la Organización Colegial, elaboró el Libro Blanco del Título de Grado en Psicología, que supone la definición de un modelo de este título.

Ambos elementos, Europsy y el Libro Blanco, están sirviendo de modelo para que las universidades elaboren sus títulos de grado y de másteres de psicología, y estamos promoviendo que la formación óptima para ejercer de psicólogo sea la de un grado más un máster.

Simultáneamente, ocurre que tenemos el problema de que los psicólogos todavía no estamos reconocidos legalmente como profesionales sanitarios, y sólo tienen este reconocimiento los pocos que tienen el Título Oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (que se obtiene al hacer el PIR o por las vías extraordinarias). La solución que ha propuesto el Gobierno es la de crear un Título Oficial de Psicología de la Salud con el reconocimiento legal de profesión sanitaria. Esperemos que lo consigamos pronto, así efectivamente será obligatorio en España que para ejercer competencias sanitarias los psicólogos tengan que cursar el grado más el máster.

2. *¿Cómo se plantea la estructuración de los másters: por áreas generales de intervención, por áreas de conocimiento, por especialidades…? ¿Será común en toda Europa o habrá diferencias?*

J.M.P.: Se distingue por el momento entre másters profesionales, másters orientados a la investigación (y, por tanto, al doctorado) y másters académicos. También se han aprobado másters de carácter mixto entre esas categorías. Por lo tanto, hay una gran diversidad. Además, no todos son "unidisciplinares", es decir, de psicología únicamente, sino que integran enseñanzas de varias disciplinas, por ejemplo, másters de intervención social y hay universidades que priman los multidisciplinares.

En este contexto, la oferta que se ha desarrollado es muy amplia y diversa y a veces confusa. Supongo que la demanda irá clarificando la situación, pero creo que la situación, tal como está emergiendo, no es muy adecuada para la psicología. Hay másters de un nivel de especialización excesivo y además inducen a entender que las personas que tienen esa titulación son especialistas y, sin embargo, los psicólogos sabemos que con cuatro años de grado y uno o dos años más de estudios de máster, que pueden realizarse nada más finalizar los estudios de grado (y, por tanto, si ningún tipo de práctica supervisada), un psicólogo no está preparado para el ejercicio independiente

de la profesión y menos para un ejercicio especializado de la profesión.

La situación es diferente en distintos países europeos. Como ya he comentado, hay países en donde la competencia para el ejercicio profesional la otorga el máster (siempre que el grado también se haya estudiado en psicología, por ejemplo, Francia). Además, los requisitos para el ejercicio profesional en el nivel inicial varían. Recordemos el caso de Italia, que exige el año de práctica supervisada después de un grado (3 años), un máster (2 años) y un "examen de estado".

F.S.: La creación o no de un Título Oficial de Máster en Psicología de la Salud, con reconocimiento legal de profesión sanitaria, nos condiciona mucho en España. Si por fin se consigue, lo lógico es que se tienda a que las universidades tengan este máster, y se complemente con formaciones específicas en ciertos ámbitos aplicados (educativa, trabajo, jurídica, deporte, etc.).

Como ya he dicho antes, no creo que vayamos hacia una Europa más homogénea. Sin embargo, Europsy plantea cuatro contextos profesionales: Clínica y Salud, Educación, Trabajo y Organizaciones y Otros. Lo lógico es que los másteres respondan a este esquema y se sigan estructurando en Europa en torno a las tres primeras áreas generales de intervención, y luego otros campos.

3. *¿Qué formación y/o requisitos se van a solicitar para el ejercicio profesional de la psicología en Europa?*

J.M.P.: La respuesta a esta cuestión es diferente para cada país, porque el establecimiento de los requisitos para el ejercicio profesional es una competencia de cada Estado (salvo el caso de algunas profesiones –p. ej., la medicina- que tienen regulación europea). Por otra parte, diferentes países tienen distintos requisitos y formas de proteger el título de psicólogo. En nuestro país, los requisitos legales para el ejercicio legal como psicólogo, hoy por hoy, son: estar en posesión de un Título Oficial de Grado en Psicología otorgado por una universidad española u homologado, e inscribirse en un Colegio Oficial de Psicólogos. Otros países, tienen otros requisitos. Para ejercer en un país, hay que cumplir los requisitos establecidos por el mismo.

F.S.: El modelo que planteamos para ejercer como profesional independiente es el Certificado Europsy, como ya he comentado. La cuestión es que la regulación del ejercicio de la psicología depende de cada Estado, no hay una norma oficial europea, de momento. Es de esperar que con el tiempo en todos los países se tienda a exigir el estándar Europsy, pero dependerá de lo que se regule en cada país.

4. *¿Cómo se van a regular las especialidades profesionales dentro de la psicología en Europa? ¿Se va a establecer algún tipo de diferenciación interna dentro de las grandes áreas, como en el caso de la psicología clínica o educativa?*

J.M.P.: No tengo conocimiento de que haya ninguna iniciativa legal y oficial sobre especialidades en psicología en el nivel Europeo. Cada país establece sus normativas y requisitos. En nuestro país, sólo el Título de Especialista en Psicología Clínica ha sido regulado hasta el momento. Ante esta falta de coordinación, la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicología) está trabajando para establecer unos estándares de calidad y un certificado de psicólogo (Europsy) y también certificados de especialización. Pero no se trata de títulos oficiales que acreditan para el ejercicio profesional, sino de "sellos" de calidad otorgados por la Federación de Asociaciones de Psicólogos de todos los países europeos.

F.S.: Como he comentado en la pregunta anterior, a nivel europeo no se está produciendo ninguna regulación oficial de la psicología, depende de cada país. A este respecto de la especialización, hay que tener claro que la psicología es una. Hay unas teorías acerca de cómo nos comportamos las personas, y hemos desarrollado una serie de técnicas y herramientas para evaluar e intervenir sobre el comportamiento. Todos los psicólogos, se orienten a un campo u otro, tienen esta formación común. Luego, lo que ocurre es que, como las personas estamos en todos los ámbitos, la psicología se puede ejercer en todos ellos, por lo que hay que tener en cuenta las peculiaridades de cada contexto.

La psicología siempre tiene como finalidad esencial mejorar el bienestar y la salud de las personas y esto se puede realizar con ese fin único, o teniendo en cuenta que mejore además ciertas actividades como la educación, el trabajo, el deporte... De la misma manera que los médicos actúan en todos estos campos centrados en cuestiones biofísicas, el psicólogo también lo hace fijándose especialmente en las

cogniciones, emociones y conductas. Todo psicólogo debe tener una formación básica común y luego una formación especializada, teniendo en cuenta el ámbito social y organizacional en el que va a ejercer.

5. *¿Cómo afecta la estructura de másteres oficiales, que tienen una teórica rama profesional, al ejercicio de la profesión de psicología? ¿Cómo se relacionan estos cambios formativos con el Certificado EuroPsy?*

J.M.P.: Es importante primero clarificar qué es el Certificado Europsy, ampliando lo que acabo de decir en el apartado anterior.

Para ello, será mejor primero decir lo que NO es. El Certificado Europsy no es un título académico, sino una certificación de calidad para el ejercicio profesional. Europsy tampoco es un "título" académico que acredita para el ejercicio profesional en un país. Una cosa es que el Europsy sólo se otorgue a quienes pueden ejercer profesionalmente en un país, y otra cosa es que se pueda ejercer sólo por tener el Europsy. Por último, el Europsy no es un "pasaporte" europeo que permite trabajar como psicólogo automáticamente en otro país. Pongamos un ejemplo. El Europsy requiere de todos los solicitantes que demuestren que han estudiado cinco años de psicología (con determinados contenidos y tipos de aprendizaje), que después hayan hecho un año de prácticas supervisadas, y que el supervisor de las mismas informe que durante ese año de prácticas a tiempo completo el psicólogo que lo solicita ha adquirido una serie de competencias profesionales establecidas en el modelo Europsy. Además, en España, el Europsy requiere estar colegiado. Supongamos que un psicólogo español cumple todos esos requisitos y obtiene el Europsy en España. Eso significa que ha estudiado el grado de 4 años más un máster al menos de un año en psicología y, además, ha estado trabajando en prácticas durante un año bajo la supervisión de un psicólogo experimentado, que ha evaluado positivamente el desarrollo de sus competencias profesionales, y finalmente el Comité Nacional Europsy le ha concedido el certificado. Si este psicólogo quiere trabajar en Italia, no le van a permitir hacerlo automáticamente porque allí se exige además, al final del año de práctica supervisada el "examen de Estado". Por lo tanto, tendrá que convalidar el título y el año de práctica y realizar el examen de Estado. Se espera que progresivamente el Europsy estimule unas normativas más similares en diferentes países europeos y facilite la movilidad profesional, pero, hoy por hoy, es un certificado de calidad Europeo, no un título que permita el ejercicio profesional ni un pasaporte de movilidad profesional. Para ejercer profesionalmente en un país, hay que cumplir los requisitos legales o normativos establecidos en ese país.

Entonces, ¿para qué vale el Europsy? El Europsy es un certificado que acredita que un psicólogo ha mostrado evidencia ante un comité evaluador de que reúne los requisitos adecuados para un ejercicio profesional de calidad, de acuerdo con los estándares establecidos por la EFPA. Es, pues, un sello de calidad respaldado por la Federación Europea de Psicólogos que está integrada por asociaciones de todos los países europeos. Además, quienes tengan el certificado Europsy estarán inscritos en el Registro Europsy que será un registro electrónico abierto y accesible a todo el mundo, por lo que empleadores y clientes podrán contrastar si un determinado psicólogo posee o no ese certificado, lo que supondrá una garantía de calidad claramente definida de los servicios que preste ese psicólogo.

El Europsy tendrá una validez de siete años y después será posible su renovación si el profesional cumple una serie de requisitos relacionados con el desarrollo profesional continuo. Esos requisitos también están definidos en la normativa del Europsy. Para saber más sobre el certificado Europsy se puede visitar la página Web (www.europsy.cop.es/) del Consejo general de Colegios de Psicólogos de España. Además, actualmente hay un curso de formación continua en el FOCAD que está destinado a la formación en todos los aspectos del Europsy para todos los psicólogos colegiados en los diferentes Colegios de Psicólogos de España (www.cop.es/focad/)

Una vez hemos dejado claro lo que es el Europsy, podemos responder a la pregunta planteada: ¿afecta la estructura de másteres oficiales, que tienen una teórica rama profesionalizante, al ejercicio de la profesión de psicología? Evidentemente, la respuesta que damos a esta cuestión se refiere a España y es diferente en otros países europeos.

Como hemos dicho, en España, el título que acredita para el ejercicio profesional es el de grado (que supone cursar un plan de estudios de 240 ECTS mínimo, 4 años con dedicación a tiempo completo en una universidad). Por otra parte, hay una titulación

de especialista que es la de psicólogo clínico que hasta el presente no se obtiene cursando un máster sino a través del PIR, o por medidas y procedimientos transitorios que han sido determinados y regulados en la legislación pertinente.

Los másteres oficiales proporcionan una titulación oficial que acredita unos conocimientos, habilidades, competencias, etc. que vienen determinados en su plan de estudios y se describen en el Suplemento al Diploma de cada título. Ese suplemento se emite por la misma universidad que otorgue el título. Cabe entender que ese título supone un paso en el proceso de especialización o formación del psicólogo, pero ello no significa que otorgue el derecho a ejercer una especialidad de la psicología, si entendemos este término en el sentido que suele darse al mismo en los colegios profesionales donde hay un registro de especialidades. De hecho, como hay una gran diversidad de títulos de máster oficiales, sería interesante hacer un listado de todos los aprobados en los últimos años para darnos cuenta de la diversidad y complejidad del panorama y cuánto ha cambiado en tan sólo pocos años sobre la situación previa a los nuevos títulos oficiales de máster. Por otra parte, no siempre se requiere un título de grado en psicología para estudiar un título de máster con denominación de psicología en su título, por lo que no cabe suponer que quien tiene un título de máster, por ejemplo, en psicología ambiental, (que podría ser alguien con el grado de arquitecto) o en psicología jurídica (alguien con el título de derecho), pueda ejercer como psicólogo. Así pues, la situación es bastante compleja, en lo que se refiere al papel del título de máster para la práctica profesional como psicólogo y resulta confusa en lo que se refiere al concepto de práctica profesional como especialista en una determinada especialidad de la psicología.

Ante toda esta complejidad y el riesgo de confusión, es por lo que la EFPA ha desarrollado los estándares de calidad mínimos para ejercer como profesional básico, no especialista, con el respaldo del certificado de calidad Europsy. Además, la EFPA está trabajando en el desarrollo de los certificados de psicólogo especialista. De momento está ya en marcha el certificado de Especialista en Psicoterapia y en vías de implantación el de Especialista en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, que se está desarrollando en colaboración con la Asociación Europea de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.

F.S.: Lo deseable es que los másteres oficiales estén diseñados para que, unidos al grado en psicología, cumplan los requisitos para obtener el Certificado Europsy. Esto es una marca de calidad y se debe extender en el futuro.

La formación de postgrado es algo habitual en nuestra profesión. Tras la licenciatura casi todo psicólogo ha realizado cursos de formación. Ahora se crean títulos oficiales de máster. Hay que aprovechar este cambio para que esta formación de postgrado mejore y tenga una vocación claramente aplicada.

6. *Dado que los másteres oficiales admiten alumnos/as de grados distintos al de psicología, ¿cómo podría afectar al ejercicio profesional en los campos de intervención tradicionales o en nuevas ocupaciones?*

J.M.P.: Creo que esta cuestión ya la he comentado, sin embargo, resumiré aquí la situación. Primero, hay que tener en cuenta que, en España, los títulos de máster en psicología, aún siendo oficiales, no acreditan para el ejercicio profesional como psicólogo (esa competencia en España la otorga el grado). Una persona con algún título de máster (incluso si en el título incluye el término psicología), si no tiene el título de grado en psicología, no podría actuar como psicólogo ni podría colegiarse como psicólogo. Entiendo que ésta es actualmente la situación legal, y los Colegios de Psicólogos tendrán que ir clarificándola en la medida en que personas con nuevos títulos de máster pretendan colegiarse, teniendo o sin tener el título de grado en psicología.

Ahora bien, otra cosa diferente va a ser el uso social que se haga de los títulos de máster en la práctica profesional por los propios titulados y cómo se presenten ante los clientes y usuarios. La diversidad de títulos de máster con la denominación de "psicología" y el hecho de no estar vinculados a competencias profesionales protegidas va a hacer que haya una gran diversidad de "lecturas" sociales de lo que significan los títulos de máster oficial en algún aspecto de la psicología y para qué se utilizan. Entiendo que los Colegios Oficiales de Psicólogos tendrán que hacer esfuerzos de comunicación importantes para clarificar estas cuestiones dirigidas al público en general y a los posibles empleadores y clientes interesados en conocer la calidad de las ofertas de servicios que se les plantean.

F.S.: Éste es otro de los problemas que se está dando con la reforma hecha de las titulaciones universitarias. La Organización Colegial y la Conferencia de Decanos de Psicología de las Universidades acordamos reclamar que los másteres de psicología estén reservados a graduados en psicología, pero la normativa no recoge nada de esto y algunas universidades lo están incumpliendo. Un titulado no psicólogo que haga un máster de psicología no estará capacitado para ejercer nuestra profesión, pero puede pretender hacerlo y, dada la marea desreguladora que nos invade, se puede producir de facto, así que se pueden multiplicar los casos de intrusismo profesional, confusión acerca de lo que es un psicólogo y, en definitiva, un deterioro de la atención que reciban los ciudadanos que caigan en manos de estos máster en psicología no psicólogos.

Esto no sucederá con el Máster Oficial en Psicología de la Salud si finalmente sale, ya que hay acuerdo unánime de que esté reservado para los graduados o licenciados en psicología. No estaría mal que el ejemplo de este máster se extendiera a las otras áreas principales de la psicología, aunque soy muy escéptico ya que el Ministerio está siendo muy restrictivo a la hora de crear ese tipo de titulaciones.

7. *Respecto a los psicólogos/as ya titulados, ¿en que les afectarán los nuevos planes de estudios? ¿Cómo se plantea la formación o la actualización del currículum? ¿Se va a establecer algún tipo de "pasarela" para quienes tienen un máster no oficial?*

J.M.P.: Los decretos del grado y postgrado que han creado los nuevos títulos establecen determinadas correspondencias de esos nuevos títulos con los existentes anteriormente. En cualquier caso, la validez de los antiguos títulos de licenciado es clara e incuestionable para el ejercicio profesional. Los psicólogos licenciados, pueden aprovechar la oportunidad de cursar másters oficiales para ampliar su formación profesional en algunos ámbitos de intervención de la psicología, eligiendo para ello másters de carácter profesional. Si quieren profundizar en su formación como investigadores, podrían elegir másters de investigación. Ésta es una excelente manera de actualizar su currículo. Hay másters que requieren dedicación a tiempo completo, en cuyo caso puede resultar difícil, y debería resultar difícil hacerlo compatible con el trabajo. Por eso, hay másters que ofertan un itinerario para quienes quieran cursarlo a tiempo parcial. Ésta es la situación más apropiada para quienes quieren compatibilizar esos estudios con la actividad laboral.

Las "pasarelas" y convalidación o reconocimiento de algunas asignaturas cursadas en otras titulaciones es una cuestión de cada máster. En la propuesta de máster que se realiza para su verificación por el Ministerio de Educación, se especifica que las "pasarelas" y las convalidaciones de asignaturas están previstas, por lo tanto, los profesionales interesados en cursar un determinado máster y que deseen que se les reconozcan estudios ya realizados en el grado o en másters con título propio de una determinada universidad, deben solicitar la información a la universidad que ofrece el título del máster que quieren cursar.

F.S.: El título de licenciado en psicología sigue capacitando para ejercer de psicólogo, el problema es que no tiene el reconocimiento de profesional sanitario. Estamos reclamando que cuando se cree el Máster Oficial en Psicología de la Salud, con reconocimiento legal de profesión sanitaria, se establezcan facilidades para que los licenciados en psicología lo obtengan. Lo mismo debería suceder para los que, además, tengan un máster universitario en ese ámbito de especialización. Pero esto es algo por definir y seguiremos peleando por ello.

Por otra parte también estamos reclamando que la práctica profesional sirva para convalidar contenidos de los másteres, así también se facilitaría que los profesionales obtuvieran estas nuevas titulaciones.

8. *En el caso de la psicología clínica, ¿qué papel va a tener el previsible máster oficial en este campo impartido en algunas universidades? ¿Qué pasará con los que ya tienen la titulación del Ministerio? ¿Y con los que la tienen solicitada pero están pendientes de respuesta?*

J.M.P.: La verdad es que resulta sorprendente ver lo difícil que está resultando que el Ministerio de Educación apruebe las directrices propias para el Máster en Psicología Clínica (y también para másters en psicología para el ejercicio profesional en otros campos de práctica profesional). Creo que esto es una situación que está perjudicando a nuestra profesión y creando confusión. Ahora bien, habida cuenta de la

ambigüedad e incertidumbre de la situación, la respuesta a las preguntas que se plantean en este punto, tienen difícil o imposible respuesta.

F.S.: El máster debería ser requisito para acceder al PIR, y el Título Oficial de Especialista en Psicología Clínica es una titulación distinta que debe suponer una mejora en la preparación sanitaria de los psicólogos. De la misma manera que los titulados en Medicina pueden ejercer directamente su profesión legalmente en el ámbito privado sin necesidad de más, y luego mejorar su capacitación y posibilidades profesionales cursando el MIR, debe ocurrir con la psicología. Un graduado con su máster, o un licenciado en psicología con la formación convalidada del máster, no debe tener obstáculos legales para ejercer, y luego que se curse el PIR. Si, por otra parte, alguno además tiene solicitado el título de especialista por las vías extraordinarias que se abrieron a los que ejercían, pues se le concederá o no, según los criterios que está empleando la Comisión Nacional de la Especialidad.

PUBLICIDAD

Bizkaiko Psikologoen Elkargo Ofiziala
Colegio Oficial de Psicólogos de Bizkaia

CURSO: "Constelaciones Sistémicas (Familiares y Organizacionales)"

Organizado por el COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE BIZKAIA

IMPARTIDO POR: **Guillermo Echegaray**. Doctor en Filosofía, Psicólogo, International training en Constelaciones Familiares y Organizacionales. Experto en Constelaciones sistémicas estructurales (SySt) de Matthias Varga von Kibed. Cofundador y director de *Geiser Works: coaching y constelaciones*. Amplia experiencia trabajando en constelaciones Organizacionales y Familiares, impartiendo cursos (en diferentes ámbitos, empresas, Universidad...)

DURACIÓN: 100 horas

FECHAS: 4-5 noviembre, 16-17 diciembre de 2010 y 27-28 enero, 24-25 febrero, 7-8 abril, 5-6 mayo, 2-3 junio de 2011.

HORARIOS: Jueves:de 9:30 a 15:30 y de 16:30 a 19:30 h. Viernes: de 9:30 a 14:30 h.

LUGAR: COP Bizkaia

PRECIO:
* Colegiados/as y estudiantes de Psicología: 1250 euros
* Resto: 1650 euros

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

OBJETIVOS:
- ✔ Adquirir las *competencias* necesarias para introducir el trabajo de constelaciones en la consulta individual o en la supervisión de casos.
- ✔ Aprender a aplicar la visión sistémica en la práctica profesional diaria, en la supervisión y en los problemas organizacionales.
- ✔ Generar un *espacio de aprendizaje* desde la experiencia con el trabajo sobre relatos de dificultad en el contexto laboral aportados por las personas participantes.

CONTENIDOS:
1. Introducción a las Constelaciones Sistémicas Organizacionales. Los sistemas familiares y organizacionales.
2. Los principios sistémicos en las familias y las organizaciones.
3. Cómo actúa la conciencia en los sistemas.
4. La percepción sistémica.
5. El constelador organizacional: bagaje sistémico y otras herramientas organizacionales. La actitud interna: el centro vacío.
6. Dinámicas familiares y organizacionales.
7. La entrevista y el trabajo centrado en la solución. Cómo reconocer dinámicas organizacionales en la entrevista.
8. Fases y desarrollo de una constelación. El proceso de diálogo preparatorio y conclusivo de una constelación
9. La aportación específica de las Constelaciones estructurales (SySt). La constelación del problema; el Tetralemma; la constelación de polaridades de creencias. Otras constelaciones estructurales.
10. Constelaciones organizacionales en sesión individual. Constelación de la carrera. Constelaciones estructurales y trabajo individual. Trabajo con figuras y objetos.
11. Las constelaciones de supervisión. La entrevista geométrica de solución.
12. Prácticas y supervisión. Aplicaciones diversas del trabajo con constelaciones organizacionales: constelaciones e innovación.

METODOLOGÍA:
Es una formación eminentemente **práctica** apoyada en la nu**evas perspectivas** teóricas que abren las constelaciones. La formación incluye desarrollos teóricos y trabajo con los casos planteados por las personas participantes.

INSCRIPCIONES: Por riguroso orden de llamada, contactando con el Colegio

(*) Se deberá presentar justificación por parte de la Universidad correspondiente

Se divulga el informe del Senado sobre los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud

La Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo ha aprobado por asentimiento, el pasado 21 de junio, el informe elaborado por la Ponencia de Estudio de las necesidades de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. El texto de este informe acaba de darse a conocer al ser publicado en el Boletín Oficial de las Cortes, y durante su elaboración, tal y como ya ha informado *Infocop*, se suscitó cierta polémica acerca del reconocimiento de la psicología como profesión sanitaria debido a las reticencias del Grupo Parlamentario Socialista a este respecto.

El informe recoge el resumen de las intervenciones de los comparecientes ante la ponencia, entre las que se encuentran la del Vicesecretario de la Junta de Gobierno del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, **Fernando Chacón**, y la del entonces Presidente de la Conferencia de Decanos de Psicología de las universidades españolas, **Jesús Gómez Amor**. Ambos reclamaron la necesidad de reconocer legalmente como sanitaria a la psicología, creando un máster oficial específico para ello, y destacaron la importancia de la intervención psicológica en el campo sanitario, tanto en las labores de promoción y prevención, algo muy descuidado por el Sistema Sanitario, como en las de tratamiento.

El informe también hace un repaso a la situación de las distintas profesiones sanitarias, incluyendo entre ellas a la psicología, afirmando que: "*La ratio es de 18 psicólogos/100.000 hab. en la Unión Europea, frente a los 4,3/100.000 hab. de España, la mayoría de ellos en los servicios de salud mental, quizá porque el Sistema Nacional de Salud centra sus recursos, más que en la prevención y promoción de la salud, en la curación de la enfermedad. El déficit de 7.200 psicólogos en el Sistema Nacional de Salud trae consigo el nulo o deficiente tratamiento —a veces, exclusivamente farmacológico— del componente psicológico de muchas patologías. Sin embargo, las necesidades de atención sanitaria de la población, en un porcentaje muy elevado, tienen componentes psicológicos*".

El informe en sus conclusiones señala que los psicólogos reclamamos un aumento en las plazas de formación de especialistas (plazas PIR) y que hay que estudiar la realización de dicho aumento. Finalmente en sus recomendaciones recoge un párrafo específico sobre la psicología afirmando que: *"En el caso de los psicólogos, las políticas irían en la línea de reorientar progresiva y decididamente a una parte de estos profesionales hacia las labores de prevención y promoción de la salud, además de fortalecer el actual sistema de formación y su incorporación a la salud mental dentro del Sistema Nacional de Salud. Si se quiere reconocer el carácter sanitario de la psicología habría que estudiar el programa formativo y la cualificación de estos profesionales en el marco de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias".*

El Consejo lamenta la poca ambición del texto de la ponencia, algo que han reconocido públicamente algunos de los senadores implicados, aunque es de apreciar su interés por resolver los asuntos de los recursos humanos de la sanidad pública. También el Consejo valora positivamente que se reconozca que un porcentaje muy elevado de la población presenta necesidades de atención sanitaria con componentes psicológicos, y que el número de psicólogos en la sanidad es muy bajo, comparado con el resto de Europa, así como que se exprese la conveniencia de que los profesionales de la psicología tengan una mayor intervención en la promoción de la salud y la prevención de los trastornos y enfermedades.

Sin embargo, el informe se queda muy corto a la hora de defender la necesidad de incorporar más psicólogos en el Sis-

tema Nacional de Salud, así como de clarificar que la psicología es sanitaria, no recogiendo expresamente la necesidad de que se haga realidad la propuesta que viene haciendo el Gobierno de crear un Máster oficial de Psicología de la Salud para psicólogos, que supondría el reconocimiento legal de la profesión como sanitaria.

Hay que recordar que la misma ministra de Sanidad, y actual vicepresidenta segunda del Gobierno, **Elena Salgado**, propuso, el 5 de abril de 2006 en el Pleno del Congreso, la creación de ese Máster, siendo posteriormente demandado por la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, la cual aprobó, el 20 de noviembre de 2008, una Proposición no de Ley instando al Gobierno a acelerar los trabajos para su creación.

La incorporación de los psicólogos al ámbito sanitario responde a la evolución de su realidad académica y profesional, así como a las crecientes demandas sociales de intervención psicológica en el campo de la salud. Hay que tener en cuenta que la Comisión Académica del Consejo de Coordinación Universitaria aprobó el 4 de abril de 2006 (hace ya más de cuatro años) que la licenciatura en psicología es una ciencia experimental y de la salud, y la reforma de los estudios universitarios se está produciendo de manera general con la adscripción de los títulos de grado en psicología de las diversas universidades a la rama de conocimiento de las ciencias de la Ssalud (ver las resoluciones de la Secretaría de Estado de Universidades por las que se publican los acuerdos del Consejo de Ministros, que establecen el carácter oficial de determinados títulos de Grado y su inscripción en el Registro de Universidades, Centros, y Títulos, publicadas en los BOE de 08/01/2009, 21/05/2009, 09/10/2009, 25/11/2009, 05/01/2010, 06/01/2010 y 26/02/2010).

Este carácter sanitario de los psicólogos no resulta extraño en nuestro ordenamiento jurídico, ya que el psicólogo tiene tal consideración en nuestras Fuerzas Armadas según establece la Ley 39/2007 de la carrera militar, al pertenecer este profesional a su Cuerpo de Sanidad. Por tanto, resulta necesario y lógico regular también en el ámbito civil este carácter sanitario de la psicología, creando este Máster en Psicología de la Salud con un reconocimiento legal de profesión sanitaria.

El Informe de la Ponencia de Estudio de las necesidades de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud se puede descargar en el siguiente enlace:
www.senado.es/legis9/publicaciones/pdf/senado/bocg/I0483.PDF

PUBLICIDAD

VI JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL SOCIAL

PROFESOR DR. PAUL SALKOVSKIS
Catedrático de Psicología Clínica de la Universidad de Londres.
TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEVEROS, CRÓNICOS Y DISCAPACITANTES

CONFERENCIAS:
"Controversias en el tratamiento del trastorno límite de personalidad" Dr. Vicente Caballo
"Terapia Cognitivo-Conductual en hipocondría" Dra. Dolores Avia
"Avances en el tratamiento de la depresión infantil" Dra Victoria del Barrio
"Intervención psicológica en cuidados paliativos" Dr. Javier Barbero
"El papel de la autoatención en los modelos de la psicopatología y en las estrategias de intervención" Dr. Francisco Bas

MESAS REDONDAS:
"Intervención en salud" Coordinadora: Dra. Isabel Comeche Moreno Participan: Dra. Concepción Fernández Rodríguez y Dra. Mª Isabel Vázquez Rodríguez
"¿Cómo la Terapia Cognitiva modifica los procesos neurológicos?" Coordinador: Dr. Francisco Bas Participan: Dr. Juan Manuel Serrano, Juan Antonio Hernández Tamames y Dra. Verania Andrés
"Tratamiento Cognitivo-Conductual de la ansiedad infantil" Coordinadora: Dra. Carmen Bragado Participan: Dr. José Olivares Rodríguez y Dra. Paz Del Corral

Madrid, 19, 20 y 21 de Noviembre de 2010
Hotel Tryp Ambassador
Cuesta de Sto. Domingo, 5 y 7 (Madrid)

Información:
Tel./Fax: 91 548 15 77
Tel.: 91 541 16 72/91 548 24 95
e-mail: aseteccs@aseteccs.com
www.aseteccs.com

TALLERES:
"Intervención en trastorno por deficit de atención con hiperactividad" Dra. Isabel Orjales
"Intervención virtual en los trastornos de ansiedad infantil" Azucena García Palacios
"Psicofarmacología para clínicos" Dr. José María Uncal
"Buen o mal pronóstico: Diferentes variables a tener en cuenta en el desarrollo terapéutico" Virginia Calderón, Ana Mª Antona y Cibeles Ruiz
"Intervención en disfunciones sexuales" Yolanda Sato
"Tratamiento del trastorno paranoide." Rafael Romero Rico
"Tratamiento Cognitivo-Conductual de la fobia social" Susana Bas Maestre
"Avances en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo" Rocío Regueiro
"La importancia de la metacognición y los sesgos cognitivos en los trastornos de ansiedad" Laura Leal y Rubén Sanz

Convocada la prueba para los solicitantes del título de especialista

El BOE del 1 de septiembre ha publicado la resolución con la convocatoria de la prueba teórico-práctica prevista dentro del proceso de solicitud extraordinario del título de especialista en Psicología Clínica. Aquellos solicitantes que han recibido la concesión del título condicionado a la superación de una prueba son los que podrán presentarse, y la relación de los mismos aparece como anexo en la resolución.

Si alguien que recibió una resolución de este tipo no aparece en la lista, disponía de un plazo de diez días naturales (hasta el 11 de septiembre) para presentar una reclamación. La Organización Colegial ha conocido que, al parecer, un posible criterio de exclusión puede haber sido que el solicitante afectado hubiera recurrido judicialmente la resolución. Como, en principio, los recursos judiciales no paralizan los procedimientos administrativos, esa exclusión de la prueba parece no ajustada a Derecho. Los asesores jurídicos de la Organización Colegial están terminando de analizar la cuestión y de manera inmediata el Consejo se va a dirigir al Ministerio de Educación, así como se va a facilitar asesoramiento a los posibles afectados para que reclamen y exijan poder presentarse a la prueba.

El examen se celebrará el próximo 27 de noviembre de 2010, en la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid, y versará sobre el contenido del programa de la especialidad que se puede descargar en: www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Psicologia_Clinica.pdf.

La prueba consistirá en un examen escrito, teórico y práctico. La primera parte será en un cuestionario de 100 preguntas, más 10 de reserva, con 4 alternativas de respuesta de las que sólo una de ellas será valida. La segunda, consistirá en el análisis de 5 casos clínicos referidos a la especialidad. Cada texto irá acompañado de 10 preguntas, más una de reserva, con 4 alternativas de respuesta, de las que únicamente será válida una de ellas.

Todos los detalles sobre la convocatoria se pueden descargar en:
www.boe.es/boe/dias/2010/09/01/pdfs/BOE-A-2010-13620.pdf.

Se aprueban 136 plazas PIR para la convocatoria 2010/2011

El Boletín Oficial del Estado de 15 de septiembre de 2010 publicó la Orden ministerial por la que se aprueba la convocatoria de pruebas selectivas a plazas de formación sanitaria especializada de 2011, para psicólogos y otros profesionales sanitarios (titulados en Medicina, Farmacia, Química, Biología, Bioquímica y Física).

Del total de plazas aprobadas por el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, 7.410 corresponden a la convocatoria general para médicos, farmacéuticos, psicólogos, químicos, biólogos, bioquímicos y radiofísicos, -de las cuales, 7.221 se formarán mediante residencia y 189 en régimen de alumnado-, mientras que 843 son para la formación de especialidades de enfermería.

Tal y como aparece recogido en el BOE, en su distribución por titulaciones, las plazas quedan asignadas de la siguiente manera: 6.881 para médicos, 298 para farmacéuticos, **136 para psicólogos**, 61 para químicos, biólogos y bioquímicos y 34 para radiofísicos. Dentro de la oferta de plazas convocada para los profesionales de la psicología, 131 corresponden a unidades docentes de Psiquiatría y Salud Mental adscritas a hospitales de titularidad pública y 5 plazas a unidades de Psiquiatría y Salud Mental privadas.

En relación con la convocatoria anterior, el número de plazas para médicos, farmaceúticos y químicos, biólogos y radiofísicos ha descendido, mientras que en el caso de los psicólogos, el número de plazas supone un incremento mínimo del 3% (tan sólo 5 plazas más), e insuficiente para cubrir las demandas del sistema sanitario. Estos datos contrastan, además, con la ampliación de plazas para enfermería, que ha pasado de 611 plazas en la convocatoria anterior a 843, lo que implica un 37,9% más.

Una modificación a tener en cuenta por los aspirantes es que esta convocatoria incorpora cambios en relación al peso del baremo académico, donde la puntuación final quedará constituida con un 90% por el resultado del examen y un 10% por el baremo de méritos académicos (antes era del 25%).

Las relaciones finales de admitidos aparecerán publicadas a partir del 27 de diciembre, estando prevista la celebración del ejercicio para el sábado **29 de enero de 2011**. Una vez establecidos los resultados definitivos, la asignación se plazas se efectuará a partir del 30 de marzo de 2011 y la incorporación de residentes está prevista entre el 12 y 13 de mayo de 2011.

Todos los detalles de la convocatoria en la Orden publicada en el BOE se pueden consultar en:
www.boe.es/boe/dias/2010/09/22/pdfs/BOE-A-2010-14540.pdf;
y también en:
www.boe.es/boe/dias/2010/09/24/pdfs/BOE-A-2010-14636.pdf.

Se presenta la Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología (Psicofundación)

El pasado mes de julio se presentó la Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología (Psicofundación: www.psicofundacion.es), en el marco del VII Congreso Iberoamericano de Psicología, celebrado en Oviedo. La presentación fue realizada por el Presidente de su Patronato, **Francisco Santolaya Ochando**, el Secretario, **Alfredo Fernández Herrero** y el Gerente, **Juan Manuel Parragués Martín**.

Psicofundación es una iniciativa del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, como desarrollo del artículo 19 de sus propios estatutos, referidos a *"la promoción científica de la psicología y el perfeccionamiento de las actividades profesionales"*, previéndose la creación de fundaciones para alcanzar estos objetivos. Psicofundación será un instrumento al servicio de los psicólogos españoles para impulsar de forma activa las acciones necesarias encaminadas a la participación y adaptación del colectivo profesional de psicólogos en la consecución de estos retos. A esta iniciativa se han sumado los colegios oficiales de psicólogos de Madrid, Valencia, Bizkaia, Navarra, Asturias, y Región de Murcia, que han actuado como promotores y configuran el Patronato. Han solicitado su incorporación: el Col.legi de Illes Balears y la FIAP (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología). Las dos solicitudes han sido aprobadas por el Patronato en la reunión celebrada en Oviedo el 23 de julio, a la que asistieron como invitados en representación de la FIAP, **Wilson López y López** (Colombia) y **Paula Gómide** (Brasil) y en representación del Col.legi de Illes Balears, su decano, **Javier Torres Aihaud**.

Momento de la presentación de la Psicofundación. De izqda. a dcha.: Alfredo Fernández, Secretario General, Francisco Santolaya, Presidente de la Fundación y Juan Manuel Parragués, Gerente

El fin fundacional es *"favorecer el desarrollo de la psicología científica y profesional, potenciando sus actuaciones y presencia en todos los ámbitos de la sociedad, mediante el diseño y desarrollo de programas científicos, proyectos de investigación, planes educativos, intercambio de información y planes de comunicación, elaboración de normas y procesos de trabajo homologables, transferencias e intercambios tecnológicos con otros países y áreas geográficas, reforzando así su capacidad de servicio e imagen social y su carácter científico, profesional y educativo"*.

Las actividades a desarrollar por Psicofundación serán:

1. La realización, de forma directa o concertada, de planes, programas y todo tipo de actividades que faciliten el desarrollo y redunden en beneficio de la actividad científica, educativa y profesional de la psicología y de los psicólogos.

2. Por sí misma o mediante acuerdos con universidades u otras organizaciones de carácter científico y educativo, diseñar y desarrollar proyectos de investigación científica y tecnológica.
3. Ofrecer programas de formación y cursos de postgrado a los profesionales de la psicología y otros colectivos a los que pudieran interesar.
4. La redacción de normas, estudios y proyectos para la normalización de los procesos científicos, educativos y profesionales en el ámbito de la psicología.
5. La creación de plataformas tecnológicas de comunicación en el ámbito científico-educativo-profesional de nuestra disciplina.
6. La organización y participación en congresos, encuentros y seminarios.
7. El desarrollo de actividades de la psicología que potencien los valores constitucionales, los principios democráticos, la tolerancia, la igualdad, la preservación del medio ambiente, la solidaridad y los derechos humanos.
8. La gestión y tramitación de todo tipo de ayudas, subsidios y préstamos previstos en la legislación autonómica, nacional y supranacional cuyos beneficiarios sean los colectivos referidos en los puntos anteriores y más específicamente en el artículo 5 de los presentes estatutos.
9. La convocatoria de premios y concursos en las distintas áreas o secciones de la psicología y la dotación de becas de investigación y estudios.
10. Cuantas otras actividades similares o análogas, relacionadas con los fines fundacionales o sean complementarias o accesorias de las anteriores, con sometimiento a las normas reguladoras de la defensa de la competencia.

Beneficiarios:

1. Los fines fundacionales se dirigen principalmente y con carácter genérico al colectivo de psicólogos del estado español en sus distintas secciones: Clínica y de Salud; Educativa; Intervención Social; Jurídica; Tráfico y Seguridad; Trabajo; Deporte; Medios Audiovisuales y Artes Escénicas; o cualquier otra no mencionada expresamente o que pudiera crearse en el futuro. También pueden dirigirse a psicólogos de otros países y a otros colectivos científicos y profesionales.
2. El Patronato, a la hora de determinar los beneficiarios de la actividad de la Fundación, actuará con criterios de imparcialidad y no discriminación.

El gerente, presentó el **Plan de Actividades** para el primer año de actividad, cuyos hitos son: definir y crear el equipo de gestión, constituir el Consejo Asesor, seleccionar proyectos de investigación y acciones formativas, realizar acuerdos de patrocinio, obtención de ayudas públicas y privadas para los proyectos, etc

Finalmente, se invitó a todos los asistentes, y en particular a los colegios oficiales de psicólogos a presentar sus iniciativas y propuestas, que serán estudiadas por la Comisión Permanente del Patronato para determinar la viabilidad de llevarlas a cabo.

La Asamblea General de la FIAP aprueba su nueva junta directiva

El VII Congreso Iberoamericano de Psicología se celebró en la ciudad de Oviedo (España) entre el 20 y el 24 del pasado mes de julio de 2010. En su séptima edición, este evento fue organizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (COP) y auspiciado por la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP). La celebración de este evento fue un total éxito para la psicología, puesto que asistieron más de 1.600 congresistas, procedentes de un total de 24 países, con una elevada representación de la mayor parte de los países de América Latina.

En el seno de este VII Congreso Iberoamericano de Psicología, tuvo lugar la Asamblea General de la FIAP, concretamente los días 20 y 21 de julio. Durante la Asamblea se debatieron y aprobaron tres aspectos de gran importancia:

En primer lugar, se aprobó por unanimidad la inclusión de la Orden de Psicólogos de Portugal y del Colegio de Psicólogos de Guatemala en la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología.

En segundo lugar, se aprobó que la Sociedad Brasileña de Psicología y la FIAP serán las encargadas de organizar la siguiente edición de este evento, –el VIII Congreso Iberoamericano de Psicología-, que tendrá lugar en Brasil en el mes de octubre de 2012.

Finalmente, se aprobó la nueva **Junta Directiva de la FIAP** para el próximo bienio 2010-2012, estando integrada por los siguientes miembros:

- ✔ *Presidencia:* Brígido Vizeu Camargo (Brasil).
- ✔ *Secretaría Permanente:* Francisco Santolaya Ochando (España).
- ✔ *Secretaría Técnica Permanente para Latinoamérica:* Wilson López López (Colombia).
- ✔ *Vicepresidencia de Investigación:* Rosario Valdés (México) y Paula Gomide (Brasil).
- ✔ *Vicepresidencia de Acreditación Académica:* Arnoldo Téllez (México) y María Mercedes Botero (Colombia).
- ✔ *Vicepresidencia de Certificación Profesional:* Luis Zapata Ponce (Perú).
- ✔ *Vicepresidencia de Difusión:* Telmo Mourinho Baptista (Portugal), Alma Guisela Cárcamo Duarte (Guatemala) y Gerson Tomanari (Brasil).
- ✔ *Coordinación de la Red de Directores de Facultades, Jefes de Departamentos y Coordinadores de Cursos de Psicología:* María Mercedes Botero (Colombia).
- ✔ *Coordinación de la Red de Editores de Revista:* Wilson López López (Colombia).

Momento de la Asamblea General de la FIAP

COLEGIOS AUTONÓMICOS

Castilla La Mancha

UNA AMPLIA REPRESENTACIÓN DEL COPCLM SE DIO CITA EN OVIEDO

Entre el 20 y 24 de julio de 2010, se celebró en Oviedo el VII Congreso Iberoamericano de Psicología.

El VII Congreso Iberoamericano de Psicología estuvo dirigido a académicos, profesionales, investigadores, formadores, educadores y estudiantes de todos los ámbitos de la psicología, así como a investigadores y profesionales de disciplinas afines que pudieran estar interesados.

A su vez informamos que también se celebró la III Convención del Consejo General de Colegios de Psicólogos, en Oviedo el 24 de julio de 2010, bajo el lema *Líneas estratégicas de desarrollo de la psicología española*.

A dicho Congreso y Convención asistió la Junta de Gobierno del COPCLM, así como psicólogos representantes de las distintas Áreas y Grupos de Trabajo.

Los títulos de las ponencias fueron las siguientes: *Programa de intervención psicológica en accidentes laborales en Castilla-La Mancha, Estrategias de intervención grupal en hombres que ejercen la violencia-Programa Vitrubio, Castilla-La Mancha, Estudio sociológico de los psicólogos en Castilla-La Mancha* y *Programa de deshabituación tabáquica con personas con enfermedad mental*.

III JORNADA DE PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD DEL COPCLM

Psicología o una potente herramienta en tiempos de crisis

El día 4 de junio de 2010, se celebró en el antiguo Casino de Ciudad Real *la* III Jornada de Psicología y Sociedad. Bajo el lema *Crisis, ¿una oportunidad de cambio?*, el objetivo principal que se perseguía era el de transmitir la importancia de la psicología a nivel global y generar un espacio de reflexión sobre el panorama social y su repercusión en el ámbito psicológico.

A través de una serie de conferencias a cargo de diferentes personalidades en el ámbito de la psicología, se intentó plantear y ofrecer una visión plural sobre las repercusiones que la crisis económica actual puede tener en las personas, en su funcionamiento habitual, en las manifestaciones psicológicas y psicopatológicas. Así mismo, como el concepto de crisis nos remite al movimiento y al cambio, tanto individual como social, también durante esta Jornada se reflexionó sobre las estrate-

María Dolores Gómez Castillo y Francisco Santolaya Ochando durante la celebración de la III Jornada de Psicología y Sociedad

gias de afrontamiento positivo que tiene la sociedad y, particularmente, el ser humano para abordar las situaciones de conflicto.

Al evento asistieron más de un centenar de profesionales y también hubo tiempo para los reconocimientos, ya que se hizo entrega de sendas distinciones al Grupo de Intervención en Emergencias, Crisis y Catástrofes (GIPEC), a **Luis Díaz-Cacho Campillo**, Delegado Empleo, Igualdad y Juventud de Ciudad Real, en representación de la Consejería de Empleo Igualdad y Juventud, a **Pascual Martínez**, Director General de Protección Ciudadana, en representación de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas, a **Francisco Santolaya Ochando**, Decano del COP, y a **Cristina Ruiz Paredes**, profesora superior de piano, que ofreció un recital a la conclusión de la intensa jornada.

PUBLICIDAD

REVISTA DE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Co-editada por:
Universitat de les Illes Balears
Universitat Autónoma 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

PONENCIAS EN EL ANTIGUO CASINO DE CIUDAD REAL

- ✔ *De la crisis individual a la crisis social.* **Francisco Bas Ramallo** (psicólogo, Director del Centro de Psicología Bertrand Rusell de Madrid).
- ✔ *Pérdida, duelo y crecimiento en una sociedad en cambio.* **Iván Eguzquiza Solís** (psicólogo, Director del Centro Mediación e Intervención Familiar de Cuenca).
- ✔ *¿Para que piden ayuda las personas? Procesos psicopatológicos en crisis.* **Marina Martín-Artajo** (psicóloga y psicoterapeuta. Miembro de PSYCHE. Coordinadora de la Revista Clínica y Salud del COP Madrid).
- ✔ *Programa de soporte a Atención Primaria. Una respuesta de la psicoterapia a la psicopatología de la vida cotidiana.* **Olga Pérez Ibáñez** (psicóloga clínica, Centro de Salud Mental Parc Sanitari de San Joan de Deu, Barcelona).
- ✔ *El papel del psicólogo en la crisis, como convertirlas en oportunidades.* **José Antonio Ríos González** (psicólogo. Profesor titular de la Facultad de Psicología de la UCM. Fundador y director de Stirpe y de la Escuela de Formación en Terapia Familiar de Madrid).

I JORNADAS DE CINE Y PSICOLOGÍA ORGANIZADAS POR EL COPCLM

Del 26 de mayo al 3 de junio de 2010, tuvo lugar en la Filmoteca de Albacete el desarrollo de las I Jornadas de Cine y Psicología, organizadas por el COPCLM, y cuyo objetivo era poner de manifiesto la importancia de la psicología en las relaciones humanas y en la sociedad a través del cine.

Las películas programadas para la ocasión fueron *Hermanos* de **Susanne Bier**, *Secretos y Mentiras* de **Mike Leigh** y *El Método* de **Marcelo Piñeiro**. Bajo el lema, *Crisis, ¿una oportunidad de cambio?*, estas Jornadas pretendían, además, poner de manifiesto que, desde el prisma de la psicología, la crisis se entiende como una oportunidad de evolucionar.

Al acto de apertura asistieron **María Dolores Gómez Castillo**, Decana del COPCLM, **Rosario Gualda**, Concejala de Cultura del Ayuntamiento de Albacete, **Nieves Sanchís**, Vocal del Colegio y responsable del área de Psicología Clínica, y **César del Prado**, psicólogo especialista en cine.

Tras una breve presentación en la que María Dolores Gómez Castillo agradeció la implicación de todos los agentes inmersos en esta iniciativa, tuvo lugar un reconocimiento público a la *Escuela de Arte de Albacete* por su inestimable colaboración a la hora de realizar la cartelería del evento a través de un concurso. Los carteles de éstos y otros alumnos de la Escuela han formado parte de una exposición en la propia Filmoteca.

En resumen, las I Jornadas de Psicología y Cine cumplieron sobradamente sus objetivos, ya que se huyó de los estereotipos relacionados tradicionalmente con la psicología y el público albaceteño acudió a la llamada del COPCLM, ya que la media de asistencia a cada película fue notable.

PLAN DE FORMACIÓN 2010-2011

El COPCLM presenta el nuevo Plan de Formación 2010-2011, con el que pretende ampliar y/o reforzar los conocimientos en distintos ámbitos de la psicología.

El presente plan se ofrece teniendo en cuenta la experiencia de pasados años y el interés mostrado para cada una de las materias que se han ofrecido durante este periodo, así como las propuestas presentadas en otras áreas de formación.

Para ello, y con el objetivo de facilitar el aprovechamiento de la oferta formativa, acercándola a diferentes puntos de la Comunidad, la programación de cursos se ofrece en diferentes provincias.

Por otra parte, y, continuando con el propósito de combinar formación gratuita, semigratuita, de investigación semigratuita, de autoempleo semigratuita, corta duración y larga duración, la programación del COPCLM continúa desarrollando una variada oferta que contribuye a la mejora y consolidación del ejercicio diario de la psicología, en sus diferentes ámbitos de aplicación.

REUNIÓN DE LA DECANA DEL COPCLM, Mª DOLORES GÓMEZ, CON EL CONSEJERO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA, FERNANDO LAMATA

El pasado 7 de julio de 2010, tuvo lugar en Toledo una reunión a la que asistieron, además de la Decana del COPCLM y el Consejero de Salud y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, la Directora General de RR.HH, **Esther Fernández**, y el Jefe de Servicio de Ordenación de la Consejería de Salud y Bienestar Social, **Fernando Gutiérrez**, así como el Vocal de la Junta de Gobierno del COP en Toledo, **Carlos Delgado**, y el Letrado de la Asesoría Jurídica del Colegio, **Alejandro Ruiz**.

El objeto de la reunión se centró en los efectos de la declaración de nulidad de la Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003, del 1 de octubre, que establece las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como de los efectos de la nulidad de las disposiciones que permitían el ejercicio indistinto de psicólogos especialistas en psicología clínica o psicólogos no clínicos al frente de diversas unidades sanitarias, que recoge la Orden del 9 de octubre de 2006 de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, de requisitos técnicos sanitarios de los centros y servicios de atención a la salud mental. En concreto, se abordó el problema de la inseguridad jurídica surgida con las resoluciones judiciales, sus efectos y las recomendaciones a seguir en el proceso de ejecución de las sentencias.

Entre otras cosas, también se solicitó el apoyo de la Junta de Comunidades frente al Ministerio de Sanidad en nuestra reivindicación sobre la creación de un Máster Oficial para Psicólogos, que los habilitara legalmente como profesionales sanitarios.

El Consejero se mostró muy receptivo a los problemas planteados, con pleno reconocimiento de la situación creada, manifestando su interés y ofreciendo su colaboración en la solución del conflicto, motivo por el cual consideramos el resultado de la reunión como plenamente satisfactorio y tranquilizador.

Próximamente recibiréis personal y exhaustiva información sobre el contenido de los acuerdos de la reunión, así como de las recomendaciones a seguir por parte de los psicólogos afectados.

Secretaría
COPCLM

Asistentes a la Reunión entre el COPCLM y la Consejería de Salud y Bienestar Social

Tenerife

REUNIÓN DEL DECANO DEL COP TENERIFE CON EL REPRESENTANTE DE LA DELEGACIÓN DE ALUMNOS DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Lorenzo Gil, Decano del COP de Santa Cruz de Tenerife, y **Pablo Armas**, representante de la Delegación de Alumnos de la Facultad de Psicología de la ULL se reunieron el 25 de mayo para aunar esfuerzos ante la convocatoria de movilizaciones de protesta por la paralización por parte de la Administración Central del Máster de Psicología de la Salud.

La situación profesional de nuestro colectivo, especialmente los que ejercen la psicología desde el ámbito clínico que no poseen en título de Especialista, al no reconocerse su ejercicio dentro las calificadas por la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), ha promovido la unión de todas las fuerzas con el objetivo de exigir que termine este desamparo institucional. Entre las reclamaciones, se presenta el Máster como un recurso necesario para proporcionar a los psicólogos la oportunidad de obtener la titulación necesaria para el ejercicio profesional dentro de las condiciones que establece la LOPS. Además, se quiere destacar que, en 2009, se convocaron dos plazas de PIR para nuestra provincia, lo que resulta insuficiente para la demanda de atención psicológica que existe tanto en el ámbito público como en el privado.

Pablo Armas, representante de alumnos de la ULL, y Lorenzo Gil, Decano del COP de Santa Cruz de Tenerife

CICLO CULTURAL *ARTE Y PSICOLOGÍA*

El COP de Santa Cruz de Tenerife celebró durante los meses de mayo y junio el ciclo cultural *Arte y Psicología*, una iniciativa con la intención de divulgar la importancia de la psicología y el arte en el adecuado desarrollo emocional y social, al representar las diversas formas artísticas un modo de expresión y un recurso terapéutico creativo. Se pretendía además resaltar la importancia de la comunidad canaria en el mundo artístico y divulgativo y se contó con la participación de profesionales de ámbito nacional e internacional.

La inauguración contó con más de 120 asistentes que pudieron disfrutar de la exposición *Interior con Vistas* de **Alfonso Delgado** y la *performance Billete de Ida y Vuelta*. Además, se desarrollaron otras actividades en la sala MAC de la Casa Elder de Santa Cruz de Tenerife, como la proyección del corto *Trazos* dirigido por **Esteban Torres Lana**, responsable del Centro de Audiovisuales de la Universidad de La Laguna y un concierto de violín, guitarra y voz en homenaje a **Tom Jobin**.

Posteriormente, tuvo lugar la conferencia a cargo de **Juan Carlos Martín Peinado**, titulada *Cultura, Cambio y Compromiso Social* basada en su experiencia como Responsable de Salud e Higiene de la MAC y como presidente de la ONG Proyecto SOS Canarias. Al terminar, se ofreció a los asistentes el recital *Baladas* a cargo de **Jacky Ríos**. También se dedicó una jornada a la reflexión sobre la expresión artística de las personas con autismo, con la conferencia impartida por **Juana María Hernández** del equipo específico de Alteraciones del Desarrollo de la Comunidad de Madrid. Para finalizar este acto, se estrenó *Las Mareas Brujas*, obra teatral de **Víctor Álamo de la Rosa**.

Paralelamente al desarrollo de todas las actividades en la Casa Elder, se realizó otra titulada *¿Qué significa interior con vistas? Aproximación al arte contemporáneo* en Institutos de Enseñanza Secundaria y el Centro de Minusválidos Físicos de El Sauzal.

El fin del ciclo tuvo lugar el 4 de junio con la clausura de la exposición, el monólogo *A propósito de la felicidad*, obra también de Alfonso Delgado interpretada por la actriz **Esmeralda del Valle** y la actuación de Cabaret Jazz Band.

Un momento de la Jornada en conmemoración del Día Internacional de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, 2010

JORNADA EN CONMEMORACIÓN DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA TOMA DE CONCIENCIA DEL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ 2010

La Vocalía de Psicología del Envejecimiento del COP de Santa Cruz de Tenerife organizó el 15 de junio una jornada para la celebración del *Día Internacional de la Toma de Conciencia del Abuso y el Maltrato en la Vejez*, que contó con la colaboración de Cajasiete.

El acto fue inaugurado por **Lorenzo Gil Hernández**, Decano del COP de Santa Cruz de Tenerife, junto a **Lucía Noemí Sosa Páez**, responsable de la Vocalía de Envejecimiento y **María del Mar Castro Guerra** del Servicio de Atención al Usuario y la Familia de la Unidad Sociosanitaria. Posteriormente, **Adelia de Miguel**, Catedrática de Psicología de la Universidad de La Laguna, intervino en una conferencia sobre el maltrato de los ancianos por parte de su familia, mientras que el Delegado de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, **Julián Padrón**, habló sobre la actuación policial para proporcionar seguridad a los mayores.

Tras un tiempo para el coloquio, **Teodoro González Pérez**, psicólogo y Especialista en Enfermería Geriátrica, se encargó de presentar el protocolo de actuación sanitaria de los malos tratos hacia las personas mayores. Por último, algunos miembros de la Vocalía participaron en una mesa redonda titulada *Buenos Tratos*, en la que se trataron diferentes temas: *Las Peticiones de los Mayores*, a cargo de **María Teresa González Hernández**, *La Dignidad y el Respeto*, por **Rosa María Hernández Hernández**, y el *Acompañamiento al Final de la Vida*, presentado por **María José Belda Díaz**.

El acto contó con una representación teatral que trataba temas relacionados con los mayores, también se sirvió un brindis a los asistentes al final de la jornada.

EXPOSICIÓN ITINERANTE *ROSTROS DE MUJER*

El COP de Santa Cruz de Tenerife, a través del Área de Género e Igualdad, organizó durante los meses de julio, agosto y septiembre un ciclo de exposiciones que se desarrolló de forma itinerante bajo el título *Rostros de Mujer*.

El primer evento tuvo lugar el 13 de julio en el Salón de Plenos del Ayuntamiento de Icod de los Vinos donde se inauguró la exposición. Esta actividad del COP está integrada en la campaña *Muévete por la Igualdad, es de Justicia*, promovida por las ONGD Ayuda en Acción, Entreculturas e Intered y que tiene como fines dar a conocer la situación de las mujeres en los países del sur y su lucha por hacer valer sus derechos, así como instar a los gobiernos a promover el cumplimiento de las metas de Beijing y los Objetivos del Milenio en materia de igualdad entre mujeres y hombres.

En el acto se contó con la presencia de la directora del Instituto Universitario de Estudios de la Mujeres de la Universidad de La Laguna, **María José Guerra Palmero**, que impartió la conferencia *Derechos humanos de las mujeres y feminismo transnacional: logros y retos del futuro*.

Posteriormente la exposición se trasladó a otras ubicaciones, como la sede del Parlamento de Canarias donde fue inaugurada con la presencia del presidente de la Cámara y al municipio de Arafo.

Gabinete de Comunicación
COP de Santa Cruz de Tenerife

Las Palmas

FRANCISCO JAVIER SÁNCHEZ EIZAGUIRRE, REELEGIDO PRESIDENTE DEL COPLP

Francisco Javier Sánchez Eizaguirre ha sido reelegido presidente del COPLP, una vez que finalizó el plazo para presentar candidaturas completas a las elecciones ordinarias del Colegio, con el objeto de cubrir todos los puestos de la Junta de Gobierno.

La candidatura de Francisco Javier Sánchez Eizaguirre fue proclamada, sin necesidad de votación, tomando posesión del cargo el 5 de julio.

La Asamblea refrendó la gestión del equipo de gobierno de esta Corporación Profesional por una amplia mayoría -sin ningún voto en contra-, aprobando tanto la memoria de actividades del año 2009 como las propuestas de gestión para el 2010 y el balance económico del año anterior, así como el presupuesto económico para el año en curso.

La Asamblea, sirvió también, para despedir al actual equipo directivo del Colegio, que dio paso a una nueva Junta de Gobierno para el periodo 2010-2014, que tendrá por delante, algunos asuntos por resolver, siendo el principal el reconocimiento de la psicología como profesión sanitaria.

El Decano, Francisco Sánchez Eizaguirre, aprovechó esta oportunidad para agradecer el trabajo realizado, el esfuerzo y el compromiso de las personas que conformaban la Junta de Gobierno, destacando la labor de la actual Secretaría de la Junta de Gobierno, a la cual, manifestó su agradecimiento. Alabó también la excelente relación establecida como equipo de trabajo, así como, la confianza depositada en su persona, que espera no haber defraudado. También agradeció el trabajo realizado por las Comisiones y Grupos de Trabajo del COP Las Palmas sin los cuales, muchas de las actividades realizadas durante estos cuatro años no se hubieran llevado a cabo. Subrayó además, en este punto, la implicación y trabajo realizado por la Comisión de Ética y Deontología del COPLP, "*cuya función es esencial, para el funcionamiento interno y social de nuestra profesión*", afirmó el Decano.

Tampoco olvidó dar las gracias a los miembros que componen esta Comisión, por su dedicación, así como al Órgano Superior de Resolución Colegial por su trabajo de control de la actividad de esta Corporación.

La Asamblea finalizó con unas palabras de agradecimiento a los colegiados por el apoyo demostrado a la actividad de la Junta y al Colegio en estos últimos años y deseando, la mayor de las fortunas, a la nueva Junta de Gobierno.

La nueva Junta del COPLPLP está integrada por los siguientes miembros:

- ✔ **Francisco Javier Sánchez Eizaguirre**, *Decano*.
- ✔ **Dionisia Díaz Díaz**, *Vicedecana 1ª*.
- ✔ **Cristina Sánchez Benavente**, *Vicedecana 2ª*.
- ✔ **Pablo Balaguer de la Riva**, *Secretario*.
- ✔ **Patricia Silva García**, *Vicesecretaria*.
- ✔ **Rafael Estupiñán Díaz**. *Tesorero*.
- ✔ **Rosario Mesonero Mesonero**. *Vocal 1ª*.
- ✔ **José Manuel Alemán Déniz**. *Vocal 2º*.
- ✔ **Maximino Díaz Hernández**, *Vocal 3º*.
- ✔ **Yashmina Velázquez Rodríguez**, *Vocal 4ª*.
- ✔ **Mª Jesús Armas Acosta**, *Vocal 5ª*.
- ✔ **Mª Josefa Hinojosa Pareja**, *Vocal 6ª*.
- ✔ **Mª del Carmen Sánchez Gombau**, *Vocal 7ª*.
- ✔ **Beatriz Estupiñán Fernández**, *Vocal 8ª*.

SESIÓN DE CASOS: *CASO DE ESTRÉS POSTRAUMA VINCULADO A ACCIDENTE AÉREO*

El COPLP organizó, en la sede colegial, una sesión de casos*: Caso de estrés postrauma vinculado a accidente aéreo*.

Dirigido a psicólogos, estudiantes de psicología y a personal médico y de enfermería, la sesión de casos contó con el ponente **Juan Manuel Alemán Déniz**, psicólogo especialista en Psicología Clínica con 15 años de experiencia como psicoterapeuta cognitivo-conductual en la práctica privada (en el centro Neo de Ciudad Jardín), tutor de practicum de psicología clínica de la UNED, suficiencia investigadora por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) en el área de psicología clínica y de la salud y formado en TBE en Barcelona. También es psicólogo del cuadro médico de Sanitas, psicólogo consultor externo de Mutua Fraternidad-Muprespa, asesor científico de la asociación Horizontes Abiertos de afectados de trastornos de ansiedad, investigador del equipo de Ciencias Psicosociales del Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ULPGC, desde 1997 hasta 2005, y vocal responsable de formación de la actual Junta de Gobierno del COPLP.

El trastorno de estrés postraumático es un problema para el que se puede utilizar la manida frase: *tiene un largo pasado pero una corta historia*.

Se trata de un cuadro complejo, que comporta sintomatología compartida con otros cuadros como ansiedad generalizada, depresión y trastornos disociativos, entre otros; y cuya conceptualización y etiología sigue produciendo mucho interés y provoca investigaciones con el objetivo de establecer sus bases.

En la actualidad, se acepta en general que se trata de una reacción a un estrés importante con una respuesta de terror o angustia intensos por parte de la persona y que genera síntomas que duran más de un mes, en al menos tres áreas: reexperimentación de la experiencia, el evitar estímulos relacionados e hipervigilancia o reactividad excesiva. A través de un caso de trastorno de estrés postraumático, vinculado a un accidente aéreo, tratado en el ámbito clínico, se ejemplificaron los síntomas y se expusieron métodos de tratamiento (fundamentalmente cognitivo-conductuales), centrados especialmente en la exposición ante situaciones evitadas.

LOS PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS ANALIZARON LOS PROBLEMAS DE INTEGRACIÓN DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE

El COPLP, coordinado con el COP, organizó, junto a la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración del Ministerio de Trabajo e Inmigración y el Fondo Europeo para la Integración de la Unión Europea, la Jornada *Hacia la Convivencia y la Integración*. Además, el COPLP presentó dos talleres dirigidos a profesionales que desempeñan su actividad, en el ámbito educativo y de la intervención social con población inmigrante.

En esta Jornada, se plantearon y se analizaron distintas alternativas que, desde las ONG´s y otros organismos públicos y privados, se están desarrollando, no sólo económicas sino también psicológicas, sociales y pedagógicas, para facilitar la convivencia en paz de las distintas culturas que a día de hoy conviven en nuestro país.

Participaron, entre otros, **Amapola Blasco Marhuenda**, Subdirectora General de Intervención Social del Ministerio de Trabajo e Inmigración, **Nereida Calero Saavedra**, Viceconsejera de Bienestar Social, Juventud y Vivienda del Gobierno de Canarias, y **Francisco Javier Sánchez Eizaguirre**, Decano-Presidente del COPLP.

Francisco Sánchez Eizaguirre destacó que "*el COP de Las Palmas tiene mucho que decir en relación a la inmigración*". En este sentido, señaló que un

De izqda. a drcha. Amapola Blasco Marhuenda, Francisco Javier Sánchez Eizaguirre y Nereida Calero Saavedra

gran número de inmigrantes, cuando llegan a Canarias, "*muestran síntomas de ansiedad derivados de la incertidumbre que representa el encontrar un lugar nuevo y haber dejado atrás a sus seres queridos y todo aquello que les proporciona cierta estabilidad y seguridad*".

Sánchez Eizaguirre aseguró que "*hay que lograr que la población que recibe y acoge a estos inmigrantes viva el proceso de adaptarse a la convivencia con ellos, de la manera más sencilla y menos traumática posible*".

Por su parte, la Subdirectora General de Intervención Social del Ministerio de Trabajo e Inmigración, destacó que una Jornada como esta, organizada por el COPLP, "*es necesaria ya que pretende llamar la atención sobre la importancia de que la integración y la convivencia se vean como una oportunidad entre los inmigrantes y la población receptora*". En este mismo sentido, puntualizó que "*se trata del reto de integración diario y cotidiano al que debe dedicarse más tiempo por parte de todos*".

La Viceconsejera de Bienestar Social, Juventud y Vivienda del Gobierno de Canarias, Nereida Calero Saavedra, afirmó que "*la mayoría de los inmigrantes que llegan a Canarias necesitan que sus necesidades básicas estén cubiertas, además de que demandan asesoramiento e información sobre formación y en relación al empleo*".

EL COPLP Y ADESLAS ALCANZAN UN ACUERDO EN MATERIA DE PÓLIZAS DE SALUD

El COPLP ha firmado un acuerdo con la compañía Adeslas, líder nacional en el mercado de seguros de salud.

Este acuerdo posibilita a los colegiados contratar su póliza de salud en las mejores condiciones del mercado. Se trata de un amplio cuadro de garantías y un servicio profesional.

De izqda. a drcha. Gabriel Martín (Gerente de Efir), Francisco Sánchez Eizaguirre (Decano de COPLP), Juan José Soto (Jefe Nacional de Grandes Cuentas y Corredores de Adeslas) y Víctor Macías (Delegado Provincial de Adeslas)

Este convenio se ha formalizado con la colaboración de Efir Gestión Integral de Riesgos, especialistas en la gerencia de riesgos industriales y con dilatada experiencia en seguros para grandes colectivos.

EL COPLP Y LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DAN A CONOCER UN ESTUDIO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

El COPLP, junto con la Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias (FUNCAPID), presentó un estudio que muestra que las actividades, acciones y programas implementados con el objetivo de prevenir el consumo de drogas, deben centrarse en la persona, fomentando su participación activa, creando conciencia de corresponsabilidad social, reforzando los elementos de protección frente al consumo y disminuyendo los factores de riesgo.

El Decano del COPLP, **Francisco Sánchez Eizaguirre**, junto a la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, **Mercedes Roldós**, y la psicóloga **Lourdes García Averasturi** presentaron la publicación, que bajo el título *Prevención Efectiva del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Chicos y Chicas Adolescentes*, cuenta con el apoyo financiero de la FUNCAPID.

Lourdes García señaló que "*las chicas y chicos tienen distintas motivaciones a la hora de iniciarse en el consumo de drogas. Mientras a las chicas les afectan más los problemas emocionales o de ámbito familiar y sentimental a la*

hora de enfrentarse al consumo, los chicos suelen introducirse en ese mundo para sentirse mayores, y en algunos casos, también para ligar". Además, otro dato significativo que desprende este estudio es que son las chicas en Canarias, las que en relación a la media nacional, más han aumentado el consumo de tranquilizantes.

Mientras en Canarias ha bajado el consumo de cannabis y cocaína entre los más jóvenes, ha aumentado el de alcohol y tabaco en las chicas y los chicos de 14 a 18 años. Curiosamente, son ahora las chicas las que más se decantan por el consumo de estas sustancias. "*Los cambios en los hábitos de vida y en la escala de valores de los más jóvenes incrementan los factores de riesgo de cara al consumo de drogas*", aseguró la psicóloga.

El objetivo de este informe es brindar información científica actualizada acerca del contenido y metodología de aquellas intervenciones preventivas universales (encaminadas a toda la población adolescente, independientemente de su conducta ante el consumo de sustancias) que han resultado efectivas para la reducción de dicho consumo. Información dirigida fundamentalmente a profesionales de la educación, la salud y demás personal involucrado en el trabajo con adolescentes y jóvenes, profesionales de medios de comunicación, autoridades nacionales, provinciales y locales, que establecen y diseñan políticas sociales, educacionales y sanitarias, a legisladores y a todas aquellas personas interesadas e implicadas en la labor socializadora y formativa de la juventud.

Gabinete de Comunicación
COP Las Palmas

De izqda. a drcha.: Mercedes Roldós, Lourdes García Averasturi, Francisco Sánchez Eizaguirre y Mario Cerpa

Andalucía Oriental

ANTONIO E. PUENTES CLAUSURA LA 7ª EDICIÓN DEL MÁSTER DE PSICOLOGÍA JURÍDICA DEL COP ANDALUCÍA ORIENTAL

La sede del Colegio de Granada acogió, el pasado 10 de julio, el acto de clausura de la 7ª edición del Máster de Psicología Jurídica del COP de Andalucía Oriental. Este acto contó con la presencia del experto internacional en neuropsicología forense y profesor de psicología en la Universidad de Carolina del Norte, **Antonio E. Puentes**, del Decano del COP de Andalucía Oriental, **Manuel Mariano Vera Martínez**, del director del Máster en Psicología Jurídica, **Joaquín Rivas González**, y de la coordinadora del Máster, **Carmen Mendiguchía Hernández**.

Antonio E. Puentes, que ha llevado a cabo en EE.UU. la evaluación de más de cuarenta casos de penados condenados a muerte y que es considerado una eminencia en el campo de la neuropsicología, pronunció la conferencia de clausura de esta edición en la que compartió con las alumnas su forma de trabajo y destacó la importancia que tiene la neuropsicología como apoyo en muchos casos a la evaluación realizada por el psicólogo forense.

El Decano felicitó a las 28 psicólogas que, en esta 7ª edición, se han especializado en esta área profesional que cada día tiene más demanda y presencia en la sociedad y animó a las alumnas a desarrollar los conocimientos y habilidades adquiridas en este campo.

El director del Máster resaltó que, debido a la situación de la sociedad actual, el psicólogo jurídico se ha convertido en un profesional tan necesario que se ha hecho imprescindible en los diferentes ámbitos en los que interviene: con menores en situación de riesgo social, con jóvenes infractores, en violencia de género (tanto en tratamiento de agresores como en atención a víctimas), trabajando en el ámbito del derecho civil (guarda y custodia, cambio de régimen de visitas, incapacitaciones, etc.), en el ám-

bito penal (delitos), en penitenciarías, en el ámbito policial, en mediación, etc.

El Máster de Psicología Jurídica del COP de Andalucía Oriental ha ido adquiriendo un gran prestigio y reconocimiento a nivel nacional a lo largo de sus diferentes ediciones, siendo uno de los primeros en importancia y reconocimiento en el panorama de los cursos de postgrado.

CEREMONIA DE GRADUACIÓN DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

El día 4 de junio a las 6 de la tarde, tuvo lugar el acto de Graduación de la promoción 2010 de psicología. La ceremonia fue presidida por el Decano de la Facultad de Psicología, **Juan García García**, acompañado por el Vicedecano de Almería del COP de Andalucía Oriental, **Alfonso Ibáñez Bonilla**, quien dirigió unas palabras de bienvenida a los nuevos licenciados por su próxima incorporación al ámbito laboral e hizo entrega del Código Deontológico como símbolo del comienzo de su ejercicio profesional.

Los alumnos agradecieron a los profesores la labor realizada en su formación académica y en especial a la madrina y al padrino de la promoción, la profesora **Inmaculada Gómez Becerra** y el profesor **Francisco Molina Cobos**.

La Secretaria Académica de la Facultad de Psicología hizo lectura de los nombres de los 52 alumnos de esta promoción a los que se les fue entregando la beca por parte del Decano, los padrinos de la promoción y la Vicedecana de Estudiantes, la profesora **Encarna Carmona Samper**. El acto finalizo con el discurso del Decano en el que reiteró la bienvenida a los alumnos como profesionales y les animó a que busquen la honestidad y la excelencia en aquello que hagan.

Un momento de la ceremonia de graduación de psicología en la Universidad de Almería

NUEVA COMISIÓN DEL COP ANDALUCÍA ORIENTAL: COMISIÓN DE MEDIACIÓN FAMILIAR

El pasado año, se aprobó por el Parlamento Andaluz la Ley 1/2009, de 27 de febrero reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía. En relación a esto, el COP de Andalucía Oriental ha creado la Comisión de Mediación con el objetivo de velar y defender el papel del psicólogo como mediador no sólo en la mediación familiar como contempla la Ley, sino en todos los ámbitos donde ésta es posible.

Con dicho motivo, se han celebrado charlas gratuitas por parte del Colegio para dar a conocer la mediación a los colegiados así como invitarlos a participar en la Comisión.

La primera charla, *Introducción a la Mediación Familiar,* se celebró el pasado mes de noviembre de 2009. Dicha charla fue presentada por **Amparo Romero Velasco**, **Laura Correa Maini** y **Marta Benzaquen**, todas ellas psicólogas expertas en mediación. Durante la exposición, se realizó un recorrido por los diferentes ámbitos en los que se desarrolla la mediación centrando finalmente la exposición en la mediación familiar.

El pasado 19 de marzo del presente año, se celebró una charla-debate sobre *¿Qué es y qué no es mediación?*, con una brillante exposición de **Mª Ángeles Peña Yáñez**, psicóloga de los Juzgados de Familia de Málaga y experta en mediación. El objetivo de la charla era diferenciar el rol del psicólogo como terapeuta del de mediador y centrar la labor del psicólogo como mediador.

Ambas charlas se celebraron en la sede del COP de Andalucía Oriental en Málaga. Desde la Comisión, se tiene el objetivo de seguir formando a los colegiados y celebrar charlas gratuitas en las diferentes sedes.

Por otro lado, queremos informar que, a lo largo del presente año, se han creado diferentes grupos de trabajo en todas las provincias estableciendo reuniones mensuales y fijas durante todo el año. El equipo de trabajo de la Comisión de Mediación está compuesto por:

- ✔ **Susana Barragán Sánchez**, Responsable de la Comisión de Mediación del COP de Andalucía Oriental y coordinadora de la Comisión de Mediación de Málaga.
- ✔ **Teresa Banqueri**, Coordinadora de la Comisión de Mediación de Granada.
- ✔ **Aixa Hurtado Silva**, Coordinadora de la Comisión de Mediación de Jaén.
- ✔ **Carmen Rosa Rico Morales**, Coordinadora de la Comisión de Mediación de Almería.

Os animamos a todos y a todas a participar en la Comisión de Mediación.

EL COP ANDALUCÍA ORIENTAL CELEBRÓ LA XIII CONVENCIÓN DE LA PSICOLOGÍA ANDALUZA ANUAL EN GRANADA CON UNA GRAN PARTICIPACIÓN DE COLEGIADOS

Unos trescientos colegiados participaron el pasado 11 de junio en la XIII edición de la Convención Anual de la Psicología en Andalucía Oriental organizada por COP de Andalucía Oriental. El Parque de las Ciencias de Granada acogió los diferentes actos que se desarrollaron a lo largo del día y que se iniciaron por la mañana con el acto de apertura por parte del Decano, **Manuel Mariano Vera Martínez**, al que siguió la conferencia *Los Trastornos de Personalidad y la Responsabilidad en Psicología Forense* impartida por **Blanca Vázquez Mezquita**, psicóloga clínica, adscrita por el Ministerio de Justicia a la Clínica Médico-Forense de Madrid. Con un contenido eminentemente práctico, Blanca Vázquez Mezquita abordó los trastornos de personalidad y sus implicaciones en el ámbito penal, los criterios que se siguen para determinar la responsabilidad que una persona tiene sobre el delito que se le imputa y describió la elaboración de la valoración pericial psicológica.

Más tarde, se desarrolló una mesa redonda en la que las diferentes secciones profesionales del Colegio abordaron la situación de la psicología, buscando soluciones a sus problemas actuales. Al finalizar, tuvo lugar un aperitivo con **Javier Urra Portillo**, psicólogo forense en la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia y Juzgados de Menores de Madrid, a lo largo del que desarrolló una conferencia cercana, dinámica y más vivencial que estrictamente académica. En ella, destacó la importancia del optimismo y la felicidad como obligación ética y actitud vital, disfrutando del aquí y el ahora, caminando sin prisas, viviendo de acuerdo con uno mismo y teniendo confianza en que se puede lograr todo lo que cada uno se proponga.

Ya por la tarde, el Decano del COP de Andalucía Oriental, **Manuel Mariano Vera Martínez**, dirigió un discurso de salutación a los asistentes y se procedió a la entrega de los Premios del COP de Andalucía Oriental a las instituciones, entidades y asociaciones científicas.

En esta edición, se distinguió con el nombramiento de Colegiado de Honor a **Javier Urra Portillo**, Presidente de la Comisión Deontológica del COP Madrid, profesor de ética y deontología en la Universidad Complutense, psicólogo forense en la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia y Juzgados de Menores de Madrid. Así mismo, se entregó el Premio de la Psicología Andaluza por su prestigiosa

De izda. a dcha.: Jorge Jiménez, Sergio Valdeolmillos, Antonio José Millán, Manuel Vilches, Juan Romero, Javier Urra, Manuel Mariano Vera, Francisco Santolaya, Manuel Berdullas, María Palma, María Lucía Gutiérrez, Joaquín Soriano, Francisco Cruz y Nieves Pérez.

labor profesional en el ámbito de la psicología jurídica nacional e internacional a **Juan Romero Rodríguez**, psicólogo del Centro Penitenciario de Pamplona; el Premio a la Mejor Iniciativa Relacionada con la Psicología a **Sergio Valdeolmillos Moreno**, licenciado en educación física por el INEF y el Premio a la Colaboración Pionera en la Difusión y Estudio del Acoso Laboral a **Antonio José Millán Villanueva**, Director del Centro de Prevención de Riesgos laborales de Granada.

Los actos finalizaron con el tradicional cóctel de clausura amenizado por la *Blues Band* de Granada.

Administración
COP Andalucía Oriental

Madrid

ACTO DE GRADUACIÓN DE LOS NUEVOS LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA DE LA UCM

El pasado día 3 de julio, se celebró en el Auditorio de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) el acto de graduación de la 40ª promoción de los nuevos licenciados en Psicología de esa universidad.

El acto estuvo presidido por el Decano de la Facultad de Psicología de la UCM, **Carlos Gallego López**, el padrino de la promoción, **Francisco Labrador Encinas**, **Arantxa Martín Santos**, Vicedecana de Relaciones Exteriores, **Yolanda García Rodríguez**, Secretaria Académica de la Facultad de Psicología, y, representando al Colegio su Decano: **Fernando Chacón**.

Durante el acto, el Decano dio la bienvenida a los cerca de 300 nuevos licenciados en Psicología que se incorporaban al mundo profesional y puso a su disposición el Colegio, a través de sus distintas áreas de trabajo y sus secciones profesionales, con el objetivo de colaborar con ellos y ayudarles a encontrar la orientación e información que les podrá ayudar a decidir su futuro profesional.

El Colegio entregó a los nuevos licenciados en Psicología el *Código Deontológico del Psicólogo*, destinado a servir como regla de conducta profesional en el ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus modalidades.

A los actos asistieron cerca de 1.200 personas, estudiantes, profesores y familiares, y fue el primer encuentro de los estudiantes con la profesión que ejercerán a partir de ese momento.

EL DECANO DEL COPM, NOMBRADO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIÓN INTERPROFESIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

El pasado 8 de septiembre, la Junta Directiva de la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid (UICM), presidida por **Luis Martí Mingarro**, nombró Secretario General de la misma a **Fernando Chacón Fuertes**, Decano del COPM.

El nuevo Secretario General forma parte de la Junta Directiva de la de la Comunidad de Madrid (UICM) desde su creación en 1998, fecha desde la que ha venido desempeñando el cargo de Vicesecretario.

La UICM está integrada por 43 colegios profesionales que agrupan a más de 300.000 profesionales de las áreas de ciencias económicas, jurídicas, sanitarias, sociales y técnicas; contribuyendo a una mayor presencia de los profesionales en la sociedad.

Desde sus inicios, la UICM ha apoyado a los Colegios para que su gestión y su actividad se realicen en un marco de afinidad jurídica que permita impulsar la promoción de las profesiones, promover la calidad de los servicios profesionales y desarrollar su sentido social y el servicio a la ciudadanía.

Entre los objetivos principales que tiene actualmente la UICM destacan: la protección de datos en los colegios profesionales, el desempeño de las peritaciones en la justicia, la formación en materia de medio ambiente, la contribución de las profesiones a la contención de la siniestralidad laboral, el sistema de Responsabilidad Civil Profesional, el compromiso ético y la función disciplinaria de los colegios y las profesiones.

FIRMA DEL CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA A MENORES EXPUESTOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El Decano del Colegio, **Fernando Chacón**, y la Consejera de Empleo, Mujer e Inmigración de la Comunidad de Madrid, **Paloma Adrados**, firmaron, el pasado mes de septiembre, en la sede del COPM, un convenio de colaboración para la prestación de atención psicológica especializada a menores expuestos a la violencia de género.

Gracias a este convenio, la atención psicológica se acercará a los lugares de residencia de las mujeres y menores que sufren este tipo de violencia. Los 15 municipios de la Comunidad de Madrid dispondrán de este nuevo servicio.

Para determinar los lugares en los que se va a implantar antes este servicio, se ha tenido en cuenta la demanda de atención psicológica para menores, el número de órdenes de protección remitidas desde el Punto de Coordinación y la accesibilidad de las mujeres de los distintos municipios a la capital, en la que se ubican los servicios de los programas *Mira* y *Atiende*.

Este nuevo servicio, que refuerza el sistema de atención psicológica a menores de la Red de Puntos Municipales del Observatorio Regional para la Violencia de Género, centrará su atención en la reparación del daño sufrido por los menores mediante una intervención integral y especializada.

Durante 2009, en los centros residenciales y no residenciales, se atendió a cerca de 1.000 mujeres y a 572 menores y, en los seis primeros meses de 2010, 774 mujeres y 325 menores han utilizado estos servicios.

Paloma Adrados y Fernando Chacón durante la firma del Convenio

EL COPM Y LA FUNDACIÓN RANDSTAD FIRMAN UN CONVENIO DE COLABORACIÓN

La Fundación Randstad, el Colegio y Psicólogos Sin Fronteras Madrid firmaron el pasado 27 de julio de 2010 un convenio de colaboración por el que prestarán servicios de atención psicológica a personas con discapacidad o familiares que necesiten este tipo de intervención.

María Viver, directora de la Fundación Randstad, **Fernando Chacón**, Decano del Colegio, y **José Guillermo Fouce**, Presidente de Psicólogos Sin Fronteras Madrid, presidieron el acto de la firma del convenio de colaboración.

En virtud de este innovador proyecto, la Fundación Randstad se encargará de designar a las personas que necesiten atención psicológica, ya sean personas con discapacidad o familiares. Por su parte, Psicólogos Sin Fronteras Madrid se encargará de la selección de los psicólogos voluntarios que prestarán esta atención psicológica, así como del desarrollo de un plan de formación específica en discapacidad y terapia. Además, se encargará de realizar un protocolo de actuación para cada caso a tratar, así como de la supervisión de los profesionales voluntarios.

El COPM será la entidad encargada de la gestión, tramitación, coordinación, puesta en marcha y seguimiento de los objetivos de este convenio de colaboración.

Este proyecto se enmarca dentro del objetivo de la Fundación Randstad para fomentar la integración sociolaboral de personas con discapacidad en la sociedad española, y del COPM de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

LOS COLEGIADOS DE MADRID DONAN EL 0,7% DEL SUPERÁVIT A PSICÓLOGOS SIN FRONTERAS MADRID

El pasado 5 de mayo, **Fernando Chacón**, Decano del COPM, hizo entrega a **Guillermo Fouce**, Presidente de Psicólogos Sin Fronteras-Madrid, del cheque correspondiente al 0,7% del superávit del ejercicio 2009, donación aprobada en la última Asamblea General de Colegiados.

Psicólogos Sin Fronteras-Madrid es una Organización no Gubernamental que, aunque no está centrada exclusivamente en el trabajo en situaciones en crisis, catástrofes o emergencias, se ha visto involucrada en repetidas ocasiones por las circunstancias y por pertenecer a una red de entidades de carácter internacional (Psicólogos y Psicología Sin Fronteras) en la intervención psicosocial en situaciones de emergencia, desde el 11 de marzo al accidente de Barajas o intervenciones de carácter internacional (Santa Fe, Argentina, Kosovo, etc.).

Momento de la donación

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

El Presidente del COPM, **Fernando Chacón**, y el Director del diario digital *PRNoticias* (www.prnoticias.es), **Pedro Aparicio**, han renovado su acuerdo marco de colaboración. Este acuerdo tiene como objetivo que diferentes psicólogos especializados divulguen sus conocimientos en el área de la seguridad vial a través de este diario. PRNoticias cuenta con 1.390.000 visitas a sus páginas al año y 420.000 usuarios reciben mensualmente en su correo electrónico información especializada según sus intereses.

Este convenio se seguirá desarrollando gracias a la coordinación del Vocal **Roberto Durán**, junto con el Grupo de Trabajo creado con Especialistas en Psicología del Tráfico y Seguridad Vial.

El grupo de trabajo seguirá redactando artículos para su inclusión en el apartado denominado *Psicología y Seguridad Vial*. Los artículos se publicarán todos los meses, tendrán una vigencia mensual y seguirán apareciendo en las secciones *PRSalud* y *PRSeguridad Vial*, así como en la portada del diario.

Así mismo, continua accesible el listado histórico de todos los artículos publicados, que permite a los usuarios de *PRNoticias* leer y consultar en cualquier momento estas colaboraciones.

CAMPAÑA DE PROMOCIÓN DE LA PSICOLOGÍA Y SUS PROFESIONALES

El COPM realiza, por noveno año consecutivo, una importante campaña de promoción de la Psicología y los profesionales que la ejercen.

El Colegio ha renovado para la campaña 2010/11 el acuerdo con la *Guía Útil QDQ* para promocionar sus servicios y los de sus colegiados a través de los dos soportes informativos de ésta: las nueve guías impresas *QDQ*, que se distribuyen en la Comunidad de Madrid y tienen una tirada cercana a los dos millones de ejemplares, y la *Guía On-line QDQ.com*, que ha recibido 50 millones de visitas en el último año (fuente OJD).

Esta campaña está recibiendo una gran acogida entre los usuarios de los servicios de Psicología, que tienen en esta publicidad acceso rápido y directo a los profesionales colegiados. El anuncio del Colegio se publicará en siete guías de las que se editarán más de dos millones de ejemplares.

XVII NOCHE DE LA PSICOLOGÍA DE MADRID

El pasado 24 de junio, se celebró en el Casino de Madrid la *XVII Noche de la Psicología de Madrid*, en la que se dieron cita cerca de 200 personas representantes del mundo académico, de diferentes instituciones, de medios de comunicación, psicólogos e invitados.

Durante el acto se hizo entrega de las diferentes distinciones del Colegio: menciones honoríficas, Miembro de Honor del Colegio, de los galardones de la *XVII edición del Premio de Psicología Rafael Burgaleta*, *XXVIII edición de los Premios de Periodismo*, así como de la *V edición de los Premios de Psicología Lafourcade-Ponce*.

Para clausurar el acto, el Presidente del COPM, **Fernando Chacón**, tomó la palabra y agradeció la presencia a todos los asistentes a este acto tan emotivo para todos los psicólogos de la Comunidad de Madrid, destacando así mismo los grandes objetivos y retos que afrontará el Colegio y la psicología en los próximos años.

Fernando Chacón Fuertes, Decano del Colegio, hace entrega a Eduardo Punset Casals del Premio Especial del Jurado a la mejor labor de divulgación por su excelente trabajo como Director y presentador del programa de divulgación científica Redes que emite Televisión Española

Premiados de la XVII Noche de la Psicología de Madrid

INAUGURACIÓN DE LA VENTANILLA ÚNICA DEL COLEGIO

El pasado 16 de junio, el COPM inauguró en su página Web (www.copmadrid.org) la Ventanilla Única. Con la Ventanilla Única, se incorpora un nuevo modelo que contribuirá a mejorar la calidad de los servicios profesionales de los psicólogos y la satisfacción de los consumidores y usuarios de éstos.

El Colegio, conforme a la legislación vigente y en coherencia con los fines de la organización colegial, incorpora la Ventanilla Única como servicio público a los consumidores y usuarios de los servicios psicológicos en el ámbito de la Comunidad de Madrid y les ofrece, a través de la Web del Colegio, acceso al listado de colegiados, al listado de sociedades profesionales inscritas, así como a diferentes vías de resolución de reclamaciones.

Paralelamente, la Ventanilla Única del Colegio aporta a los psicólogos colegiados el acceso rápido y simplificado a través de Internet a los trámites de alta y baja colegial, a la inscripción en los diferentes servicios colegiales (bolsa de empleo, registro de profesionales sanitarios, listas de peritos, etc.) y a distintas vías de consulta y defensa frente a terceros, entre las que cabe destacar la Oficina de Amparo al Colegiado.

Además de cumplir en plazo y forma las obligaciones legales, la Ventanilla Única del Colegio quiere ofrecer a la ciudadanía y a los profesionales de la Comunidad de Madrid una sólida y ágil Web para informar y resolver los asuntos de índole profesional que respecto a los servicios psicológicos se planteen.

Javier Martínez
Corresponsal COPM

Murcia

VOCALÍA DE PSICOLOGÍA JURÍDICA

El 3 de junio, en la sesión mensual de la vocalía se expuso: *La Evaluación de la Causalidad en la Prueba Pericial*, a cargo de **Bartolomé Llor**, que se centró, en su mayor parte, en aspectos prácticos y se dirigió fundamentalmente a la manera de establecer la causalidad, es decir, la *conditio sine qua non* en valoraciones forenses de acoso laboral.

Para el logro de este objetivo pericial, es importante determinar la validez de la información que proporciona la persona evaluada, así como establecer la relación causal entre la situación de acoso y las consecuencias en la víctima.

Para el último trimestre del año, están programados dos cursos de formación: *Curso sobre Dinámica Relacional del Maltrato*, que versará sobre la pareja simétrica, complementaria y las triangulaciones y las consecuencias en los hijos, que impartirá **Juana Fuentes**; y el *Curso sobre los Puntos de Encuentro Familiar*, impartido por **Ángel Avilés**.

Así mismo, se celebrarán los días 21 y 22 de octubre unas *Jornadas* en torno a la *Custodia Compartida*, de la que ya os informábamos puntualmente en el anterior Infocop, y que podéis consultar en la siguiente dirección: www.colegiopsicologos-murcia.org/custodia.pdf.

REUNIÓN CON LOS COLEGIADOS CONVOCADOS A EXAMEN AL CONDICIONARLES LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA A DICHA PRUEBA

Tras la publicación en el BOE el día 1 de septiembre de la convocatoria para la realización de la prueba teórico-práctica para aquellos que se les condicionó la concesión del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica a la superación de dicha prueba, según se regulaba en las vías transitorias de acceso a dicho título, se llevó por parte del COPRM varios llamamientos generales a través de *e-mail*, anuncio en la página Web y a través del Blog del Colegio, y, posteriormente, se hizo un llamamiento personalizado a cada uno de los colegiados que se encontraban en esa situación.

Convocados a una reunión el 15 de septiembre, se les informó de las diferentes opciones de preparación de dicha prueba, se dispuso entre ellos de un grupo de trabajo y de un foro en el que estar conectados para resolver sus dudas y continuar con una información puntual para los interesados.

PARTICIPACIÓN EN EL VII CONGRESO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGÍA

Tuvo lugar el pasado mes de julio en la ciudad de Oviedo el VII Congreso Iberoamericano de Psicología, organizado por el COP, bajo el auspicio de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP), al que acudieron más de 1.600 profesionales, de 24 países, con un amplísimo programa científico.

Desde el COPRM quisimos contribuir de manera activa al desarrollo científico y profesional de la psicología de la Región de Murcia, impulsando la presentación de varias comunicaciones por la Junta de Gobierno del COP.

Desde el área jurídica, se llevaron tres trabajos: *Análisis de Informes Realizados por Profesionales Externos a la Administración de Justicia*; *Análisis de los Resultados del CUIDA en una Muestra Forense* y *Valoración sobre la Atribución de la Responsabilidad en el Cuidado de los Hijos*, realizados por varios de los miembros de la Junta, Comisión Deontológica y Grupos de trabajo (**Pilar**

Andreu, **Mª José Catalán**, **Laura Espín**, **Mª Begoña García**, **Joaquín Gil**, **Carmen Godoy**, **Pilar Martín**, **Begoña Ramos**, **Ángela Ruiz** y **Concepción Soler**).

Con la colaboración de todos los miembros de la Comisión Deontológica (**José Mª Aroca**, **Amaro Egea**, **Carmen Godoy**, **Ignacio Irizar**, **Ana Mª Matas**, **Mª Carmen Rodríguez**, **Ángela Ruiz** y **Diego Yepes**), se llevó a cabo el siguiente estudio: *Conocimientos y Dudas sobre Ética en Estudiantes de Psicología*.

Y, desde la Escuela de Práctica Psicológica, entidad en la que confluyen la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia y el COPRM, se presentó: *La Formación Psicológica Especializada de Postgrado en la Región de Murcia: Escuela de Práctica Psicológica* (**Laura Espín**, **Conrado Navalón**, **Jesús Gómez Amor** y **Mª José Catalán**).

Así mismo, asistió una nutrida representación de nuestro Colegio que aportó un buen número de trabajos al Congreso (**Javier Corbalán**, **Rosa María Limiñana**, **Concepción López**, **Eugenia Piñero**, **Antonio Riquelme**, **Agustín Romero**, etc.).

Miembros de la Junta del COPRM en el VII Congreso Iberoamericano de Psicología

Miembros de la Junta del COP-RM en el VII Congreso Iberoamericano de Psicología

BIENVENIDA COLEGIAL

El 15 de junio, se desarrolló en la sede del COPRM un encuentro de Bienvenida Colegial con los recién incorporados.

Es el segundo año que se realiza este acto en el Colegio y, con él, se pretendía poder ofrecer a los nuevos colegiados la oportunidad de tener un contacto más directo con la dinámica colegial, comunicarles todas las actividades que se realizan en el Colegio a lo largo del año y facilitarles las respuestas a las preguntas que se plantean al integrarse en la estructura colegial.

Por parte de la Junta de Gobierno, se les trasmitió el deseo de poder contar con ellos con una participación activa, proponiendo mejoras y actividades que faciliten la formación continua de los colegiados.

El acto fue presidido y dirigido por la Decana del COPRM, **Mª José Catalán**, acompañada por el resto de la Junta de Gobierno, que resaltó la importancia de la colegiación para el progreso de la profesión, ya que facilita la participación en una estructura que debe ser el cobijo de todos los profesionales, facilitando el cauce común para aunar los esfuerzos que deben de dirigir la consolidación y mejora de la profesión.

Al finalizar el acto, la Vocal de Jóvenes Profesionales, **Laura Espín**, entregó a los nuevos colegiados un *pendrive* en el que se les incluía el Código Deontológico y resaltó las ventajas económicas que durante los dos primeros años tendrán los jóvenes colegiados en el seno de la organización.

10 AÑOS DEL DISPOSITIVO DE EMERGENCIAS

Se está conmemorando este año el décimo aniversario del dispositivo de emergencias del COPRM –GIPDE- y la firma de sucesivos Convenios con la Dirección General de Protección Civil, con los objetivos de mitigar el dolor y sufrimiento psíquico en el lugar del desastre, contribuir a disminuir la ansiedad de los afectados, facilitar la expresión de emociones y compartir duelo, prevenir afecciones psicológicas posteriores a las víctimas, etc.

Durante estos diez años, se ha trabajado duro para abrir espacios, para sensibilizar sobre la labor que se realiza a las instituciones, a la población y a los compañeros de otros campos de emergencias. Se ha realizado una constante formación y se han consensuado protocolos de actuación.

La difusión del trabajo realizado por el equipo a través de prensa ha ido calando en la sociedad, y el agradecimiento de los afectados ha compensado el esfuerzo que lleva el grupo para mantener el dispositivo en los máximos niveles de calidad con una respuesta ágil y efectiva. Este trabajo ha obtenido reconocimientos explícitos por parte de la Comunidad Murciana.

PUBLICIDAD

REUNIÓN CON LA CONSEJERA DE SANIDAD

El 15 de julio, se mantuvo una entrevista con la Consejera de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, **Mª Ángeles Palacios Sánchez**, por parte de la Decana del COPRM, **Mª José Catalán** y el Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia, **Jesús Gómez Amor**. En ella, se volvió a destacar el total apoyo por parte de esta Consejería a la implantación del Máster en Psicología de la Salud, y del reconocimiento de los psicólogos con dicha formación como profesionales sanitarios.

Así mismo, el 26 de julio se asistió a la reunión anual del Consejo de Salud de la Región de Murcia. A la misma acudieron la Decana **Mª José Catalán**, junto con la Vocal de Clínica, **Begoña Ramos**. Entre los temas tratados, cabe destacar la presentación del proyecto del nuevo Plan de Salud Mental, en el que se prevé la ampliación de profesionales de psicología clínica en la Región.

LA PSICOLOGÍA Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Se continúa realizando la promoción de la psicología por parte del Colegio en los medios de comunicación, con la intervención de distintos profesionales. En la 7RM de la Televisión autonómica, han participado **Carmen Tárraga**, hablando de sexualidad, **Mª José Navarro**, tratando las rabietas, y **Javier Corbalán**, refiriéndose a los menores violentos. Tanto en radio como en televisión, nos preguntaron sobre el síndrome postvacacional, interviniendo **Mª José Catalán** y **Eladio Rosique**, y sobre la adicción al trabajo con **Domingo González**. En prensa, **Javier Corbalán** abordó el impacto psicológico de la crisis en la población, trayendo como consecuencia problemas de autoestima, desesperanza e incremento del consumo de alcohol e incluso pudiendo surgir peligro de suicidio. **Pilar Salorio** expuso que los problemas de alimentación están asociados a trastornos de la personalidad en un 50% de los pacientes y **Concepción Gotzens** trató la indisciplina en el aula, debiendo de trabajar los profesores conjuntamente con los padres para aplicar castigos, retirándoles aquello que más interese al menor, no debiendo de tener miedo a ser firmes.

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

Baleares

ASISTENCIA PSICOLÓGICA A LOS VECINOS AFECTADOS POR EL DERRUMBAMIENTO DEL EDIFICIO DEL CAMP DES SERRALTA

A petición de la Asociación de Vecinos del Camp des Serralta y con la intención de atender las necesidades psicosociales de la comunidad que, directa o indirectamente, fue afectada por una situación traumática, ya que vivieron y padecieron las consecuencias del derrumbamiento de un edificio y, con el apoyo del Centro de Servicios Sociales "Mestral" del Ayuntamiento de Palma, se inició el contacto con el COP Islas Baleares para concretar y organizar el Servicio de Asistencia Psicológica, objeto de este programa.

Los objetivos de dicha asistencia fueron facilitar actuaciones que permitan que los hechos se afronten mejor: ayuda psicológica; alivio de las reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas, comportamentales y de evitación; ayudar a exteriorizar y elaborar sentimientos, percepciones e ideas en relación a la experiencia vivida; conseguir mitigar las consecuencias del suceso; confrontar la realidad; asesoramiento; potenciar el soporte social; conservar el control de la propia vida (autocontrol y auto eficacia) y potenciar la seguridad delante de la incertidumbre.

Respecto a la difusión del servicio, en primer lugar, se convocó una reunión informativa de presentación del Servicio con la asistencia de la Directiva de la Asociación de Vecinos del Camp des Serralta y abierta a los vecinos del barrio.

Paralelamente se repartieron hojas de convocatoria directamente a los afectados y a los vecinos más próximos a la zona cero y se realizó una campaña divulgativa del servicio en los sitios de concurrencia pública. Finalmente, se hizo la presentación del Servicio de Atención Psicológica en la Comunidad.

Derrumbamiento edificio del Camps des Serralta

Pese a que el número de personas asistidas es inferior al que inicialmente se esperaba, se debe valorar positivamente la atención individualizada que ha permitido acompañar, orientar, asesorar y compartir estados de angustia, ansiedad y impotencia de las personas adultas.

Por todo esto, y considerando que este programa ha desarrollado una iniciativa muy positiva, conviene tener en cuenta para posibles programas de asistencia psicológica en una emergencia, la organización del servicio en un tiempo más próximo al momento del suceso, para una mejor recuperación y normalización de los afectados.

REUNIÓN INFORMATIVA SOBRE EL RECONOCIMIENTO SANITARIO, REGISTRO DE PROFESIONES SANITARIAS, MÁSTER OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y REPERCUSIONES PARA LA PROFESIÓN

Bajo el título *Reconocimiento sanitario, registro de profesiones sanitarias, Máster Oficial de Psicología de la Salud y repercusión para la profesión de la psicología*, se celebró, el pasado día 28 de junio, en la sede del COPIB, una charla para explicar a los profesionales de la psicología, la actual situación que tanto preocupa en estos momentos. En la charla se dio a conocer el estado actual de la situación que resulta suficientemente importante de todos los profesionales de la psicología que desarrollen su trabajo y requieran de su condición de sanitarios, regulada según la actual Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003).

Actualmente, nos encontramos en una situación de vulnerabilidad y de incertidumbre porque, como se sabe, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos interpuso un recurso Contencioso Administrativo en la Audiencia Nacional, que se desestimó inicialmente en parte, recurrido posteriormente delante del Tribunal Supremo, que lo estimó en parte, declarando nula la SCO/1742/206, que permitía el registro de las consultas de psicología como centros sanitarios, pese a los profesionales de la psicología que trabajasen no tuviesen el Título de Especialista en Psicología Clínica, pero pudieran obtener la acreditación de sanitarios, inter-

mediando unos criterios formativos y laborales.

Actualmente la situación es la siguiente: se prevé la creación de un máster, -con criterios unificados y consensuados por el Consejo Rector de Facultades de Psicología y el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicología-, pendiente de aprobación por el Ministerio de Educación, con el que se obtendrá la condición de sanitario de los profesionales de la psicología al margen de lo establecido en la LOPS.

PARTICIPACIÓN DEL COPIB EN LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA SOBRE MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES

El pasado 31 de mayo se presentó a los medios de comunicación, en la sede de la Presidencia del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS), una *Guía de prevención, actuación y detección de maltrato a personas mayores*, como consecuencia de la firma de un convenio de colaboración entre el IMAS y los Colegios Profesionales de Médicos, Diplomados de Enfermería, Abogados, Diplomados y Trabajadores Sociales y Psicólogos (COPIB), para promover la detección y intervención del maltrato a las personas mayores.

Desde un primer momento, se determinó una propuesta de trabajo entre los cinco colegios profesionales participantes, en la esfera del conocimiento que cada colegio pudiera aportar en relación a la problemática planteada a petición expresa hecha por el Consejero **Jaume Garau**.

Para la confección de la Guía, que ha sido coordinada por el psicólogo **Fernando Rivera**, se realizaron diversas reuniones de trabajo, entre los representantes de los colegios profesionales participantes. Estas reuniones se llevaron a cabo en la sede del IMAS del Consejo Insular de Mallorca, con un planteamiento creativo, dinámico, con la intención de que el resultado fuese un documento sencillo, claro y de fácil uso, comprensible para todos y que, a la vez, sirviese tanto para profesionales, como para ciudadanos a la hora de detectar un problema de maltrato en personas mayores y encontrar un camino de actuación para solucionarlo.

Se consideró también el hecho de que la Guía tenía que contener unos conceptos generales, claros y concisos sobre definición, prevalencia, tipología, indicadores y sobre los diferentes circuitos de actuación, incluyendo una serie de recomendaciones y sugerencias que el grupo de trabajo consideró necesarias para poder abordar el tema desde los diferentes ámbitos y competencias.

El objetivo fundamental de la Guía (que se presentó también públicamente a la ciudadanía, el mismo día 31 de mayo, con una conferencia a cargo de Fernando Rivera, en la sede de la Caixa Forum), no es otro que el de dotar de instrumentos claros y sencillos para que, tanto los profesionales que intervienen en los diferentes servicios relacionados con las personas mayores (sanitarios y sociales), como los cuidadores familiares que puedan tener acceso a la misma, adquieran una serie de conocimientos y, a la vez, se puedan sensibilizar para tomar conciencia de la magnitud del problema que se aborda, pudiendo así contribuir a la detección, prevención y, en la medida de lo posible, hacer visible este problema para paliarlo y erradicarlo de nuestra sociedad.

En este momento, se está realizando la edición formal definitiva que se distribuirá próximamente, entre los colectivos profesionales nombrados y las asociaciones de personas mayores de la isla de Mallorca.

Momento de la presentación de la Guía de prevención, actuación y detección de maltrato a personas mayores

TALLER SOBRE PECULIARIDADES DEL WISC-IV

El pasado 24 de marzo de 2010 tuvo lugar, en la sede del COPIB, un taller sobre el WISC-IV, a cargo de **Miguel Morey**, psicólogo y orientador educativo.

La ponencia, intermediando la proyección de una presentación de diapositivas, constó de dos partes: en la primera, se hizo referencia al tratamiento psicométrico de las puntuaciones directas y su análisis; en la segunda, se aludió a la interpretación de las escalas y la comparación entre los índices, y su relación con diversos trastornos y perfiles.

Christian Martínez
Administración del COPIB

Galicia

FIRMAS DE CONVENIOS CON LA XUNTA DE GALICIA, EL MINISTERIO FISCAL Y COLEGIO DE ABOGADOS

El pasado 17 de junio la Decana del COPG, **Mª Rosa Álvarez Prada**, firmó el convenio para el año 2010 con la Secretaría General de Igualdad de la Xunta de Galicia, **Marta Gónzalez Vázquez**, para la atención psicológica a mujeres que sufren violencia de género y, complementariamente, a menores y otras personas dependientes de ellas que vivan o padezcan situaciones de violencia de género, así como atención psicológica a hombres con problemas de control de violencia en el ámbito familiar.

Recientemente, el 3 de agosto se firmó el convenio de colaboración entre la Xunta de Galicia, el Ministerio Fiscal, el COPG y el Ilustre Colexio de Avogados de Ourense para el desarrollo de un programa de mediación intrajudicial en Orense. De igual modo, el pasado 19 de julio se firmó el convenio entre la Xunta de Galicia, el Ministerio Fiscal, el COPG y el Ilustre Colexio de Avogados de Santiago, para el desarrollo de un programa similar en Compostela. Está prevista la firma de otro convenio para aplicar el mismo programa en la ciudad de A Coruña.

La puesta en funcionamiento de estos tres programas de mediación intrajudicial conlleva la incorporación de 3 psicólogos/as (uno para cada equipo de mediación).

CURSO *FORMACIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA: DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO*

En este curso, que tuvo lugar el pasado 11 y 12 de abril en el Aula de Docencia del Complejo Hospitalario de Ourense, se abordaron las principales patologías y secuelas de daño cerebral adquirido, así como la evaluación y rehabilitación de las alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales que provocan.

Fue impartido por **Íñigo Urrutikoetxea Sarriegui**, psicólogo clínico y coordinador de los Centros de Día del Servicio de Daño Cerebral del Hospital de Aita Menni de Mondragón (Guipúzkoa), e **Íñigo Sánchez Cubillo**, psicólogo del Servizo de Daño Cerebral del Hospital de Aita Menni de Mondragón (Guipúzkoa).

JORNADA SOBRE LA INCLUSIÓN SOCIAL EN GALICIA

La Sección de Psicología de la Intervención Social del COPG celebró, el 29 de mayo, en el salón de actos del Colegio, la Jornada *Nuevos retos de la inclusión social en Galicia: Perspectiva*

Momento de la firma del convenio entre el COPG y la Secretaría General de Igualdad de la Xunta de Galicia

psicológica, que fue coordinada por **Mª Leonor Galiana Caballero**, vocal de la Sección, e impartida por **Patricia Caminha Soutullo**, psicóloga de Cáritas de Santiago de Compostela, **Elena Seoane de la Fuente**, psicóloga del Refugio Padre Rubinos de A Coruña, y **Pelayo Suárez Fernández**, psicólogo del Centro de Día Juan Pablo II – Misión del Silencio de Vigo.

Con el objetivo de dar una visión de la realidad social del colectivo marginal desde la experiencia diaria de los profesionales de la psicología que trabajan en este ámbito, la Jornada se inició con un análisis de la problemática de la atención psicológica del colectivo "sin techo" y de los "transeúntes". A continuación los participantes se integraron en un taller grupal para analizar la problemática, finalizando la jornada con una mesa redonda donde se debatió sobre los nuevos retos, haciendo especial hincapié en el perfil colectivo y la posición de la administración al respecto de cara a fomentar su reinserción social y laboral.

PUBLICIDAD

Cuadernos de Psicología del Deporte

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

EDITA
Universidad de Murcia y
Dirección General de Deportes de Murcia

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

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

FORO SOBRE RECURSOS HUMANOS Y ORIENTACIÓN LABORAL

La Sección de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones en colaboración con la Vocalía de Empleo del COPG, celebró el pasado 22 de mayo el Foro *Mercado laboral y recursos humanos: ¿Orientamos por competencias?*, coordinado por **José Luis Domínguez Rey**, que hizo una invitación a las colegiadas y colegiados para elevar propuestas y discutir sobre cuestiones relativas al ejercicio profesional en el ámbito de la orientación laboral.

El foro comenzó con la conferencia sobre *La orientación laboral por competencias*, impartida por **Mª Pilar del Pueblo López**, del COP Comunitat Valenciana, que después de exponer el perfil del profesional de orientador laboral y los cambios del mercado laboral, se centró en los objetivos de los programas de entrenamiento en competencias profesionales.

A continuación tuvo lugar una mesa redonda y un debate donde se expusieron las *Propuestas y reflexiones en un escenario laboral cambiante*, con la intervención de:

- ✔ **José Manuel Campal Fernández**, Orientador Laboral en el Ayuntamiento de Viveiro (Lugo), que planteó la *Situación de la orientación laboral en Galicia*.
- ✔ **Mª Pilar del Pueblo López**, Técnica de Orientación Laboral y Consultora de Recursos Humanos del COP de la Comunitat Valenciana, que disertó sobre *Un marco de referencia de la orientación laboral en la Comunidad Valenciana*.
- ✔ Y por último, **Mª Concepción Prado Álvarez**, Vocalía de Empleo del COPG, que expuso la *Contribución de la psicología a la orientación laboral y propuestas desde el COP Galicia*.

Se cerró el foro debatiendo las distintas propuestas presentadas, haciendo énfasis en la importancia de garantizar la orientación laboral para toda la ciudadanía mediante políticas públicas de orientación y potenciar un servicio de orientación laboral permanente, continuo, integrado, polivalente y cubriendo la totalidad del ciclo de la vida.

ACTIVIDADES DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA JURÍDICA

Siguiendo con las actividades de formación interna de la Sección de Psicología Jurídica del COPG, el pasado 28 de mayo se celebró en la sede del Colegio el Curso *La pericial psicológica en derecho laboral*. Esta formación tuvo como finalidad la actualización de conocimientos de cara a la futura acreditación de psicología forense. Fue impartida por **Ana Izquierdo Galante** y coordinada por **Carmen Morell Muñoz**, Tesorera y Presidenta respectivamente de la Junta Directiva de la Sección de Psicología Jurídica del COPG.

Dentro del mismo plan de formación interna, el pasado 11 de septiembre se cele-

bró, el Curso *Valoración de incapacidades*, participando como docente **Beatriz Dorrío Lourido**, Directora del Departamento de Psicología Jurídica de la Empresa Standent S. Coop. y coordinada por **Carmen Morell Muñoz**, Presidenta de dicha Sección.

El objetivo de ambos cursos fue realizar un análisis general a nivel teórico y práctico sobre la realización de periciales psicológicas en el ámbito laboral, y dotar a los asistentes de conocimientos, metodología e instrumentos adecuados de cara al trabajo en esta materia.

ACTIVIDADES DEL GRUPO DE TRÁFICO Y SEGURIDAD

1. *Jornadas de Concienciación* durante los meses de mayo y junio de 2010. El 8 de mayo, en el Centro Cívico de Ourense, dieron comienzo las actividades del primer grupo de estas *Jornadas de Concienciación*. Estuvieron coordinadas por **Eva Muíño Gómez** y **José Lamas López**, actuando como observadoras: **Esther Caamaño Silva** y **Mª Cinta Librero Escala**, todos ellos colegiados miembros del Grupo de Tráfico y Seguridad del COPG. La clausura de estas Jornadas tuvieron lugar el pasado 29 de mayo contando con la presencia del Concejal de Tráfico del Ayuntamiento de Ourense, **Fernando Varela Parada**, la Concejala de Bienestar Social, **Margarita Martín Rodríguez** y el representante de la Asociación de Víctimas de Accidentes de Tráfico PAT Galicia, **Máximo Cid Ferro**.
2. Un nuevo grupo de trabajo que dio también comienzo el 8 de mayo desarrolló sus actividades en Santiago de Compostela y fue coordinado por **Mª Jesús Sánchez Peteiro** y **Rosa Mª Domínguez Cameán**, actuando como observadora **Celsa Regueiro Muñoz**, todas miembros del Grupo de Tráfico y Seguridad.
3. Por otra parte, el 26 de junio finalizaron las *Jornadas de Concienciación* que tuvieron lugar en las ciudades de Lugo y Ferrol. En Lugo fueron coordinadas por **Juan Manuel Bonome Rodal** y **Eva Muíño Gómez**, actuando como observadoras: **Sandra Sesto Vilariño**, **Elena López Fernández** y **Esther Caamaño Silva**. Y en la ciudad de Ferrol las actividades del grupo fueron coordinadas por **Eduardo Anoeta Rodríguez**, contando con la presencia como observadoras de **Mª Nieves Díaz del Valle** y **Yolanda Anoeta Rodríguez**, y con la colaboración de la Asociación Sociocultural de Minusválidos "ASCM" de Ferrol.

GIPCE: VISITA A LAS NUEVAS INTALACIONES DEL 112 Y DEL 061

El Grupo de Intervención Psicológica en Catástrofes y Emergencias (GIPCE) del COPG, efectuó el pasado 24 de junio una visita a las nuevas instalaciones del 112 y del 061, donde se informó sobre la forma de funcionamiento de ambos organismos. Los integrantes del grupo valoraron positivamente este encuentro con el personal de las dos entidades, que sirvió para intercambiar opiniones sobre las formas de trabajar y los sistemas de movilización para intervenir en casos de emergencias. Se cumple así uno de los objetivos en el ámbito del proceso de formación del grupo que pretende que este tipo de encuentros se repita cada año.

José Luis Domínguez Rey
Documentación y Comunicación
COP Galicia

Momento de la visita al 112

Catalunya

FIRMA DEL CONVENIO ENTRE EL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CATALUNYA Y BTV

La sede del COPC acogió, el miércoles 8 de septiembre, el acto de presentación de la nueva temporada del programa *RESPIRA!*, de BTV. Esta nueva temporada cuenta con la colaboración del COPC. Por este motivo, **Josep Vilajoana**, Decano del COPC y **Àngel Casas**, director de información y comunicación de Barcelona, S.A.(BTV) firmaron un convenio de colaboración, que tiene como principal objetivo trabajar juntos para buscar los mejores especialistas en cada una de las temáticas abordadas y, de este modo, velar por la dignidad e imagen de los psicólogos/as protagonistas, así como también por la de los testimonios que intervendrán.

Una vez finalizados los parlamentos y la firma de convenio, se visualizó el primer capítulo de la temporada, centrado en el abuso sexual a menores. *RESPIRA!*, pionero en Cataluña en producir y emitir un programa semanal de este tipo, es un magazín de carácter divulgativo, presentado por **Lluís Reales**, centrado en temáticas de base psicológica. Cada programa contará con la participación de psicólogos y psicólogas profesionales especializados en cada uno de los temas tratados, que conversarán con el presentador. Algunos de los temas que se tratarán a lo largo de esta temporada son el trastorno bipolar, la custodia compartida, la transexualidad, la depresión postparto o el *bullying* escolar, entre otros.

Con el objetivo de ser presentes en la era 2.0 y de fomentar una relación bidireccional con nuestro sector, hemos creado un foro en la Web del COPC donde semanalmente iremos colgando los capítulos del programa, a fin de poder conocer la opinión de nuestros colegiados.

Se puede consultar el vídeo del acto en: www.btvnoticies.cat/2010/09/08/btv-presenta-la-segona-temporada-del-programa-respira/

Àngel Casas y Josep Vilajoana en el momento de la firma de convenio

NO AL TRATAMIENTO ÚNICO

La Junta de Gobierno del COPC, siguiendo la línea de su programa electoral, se muestra contraria a la imposición del "tratamiento único", especialmente en el ámbito del sector público.

Por este motivo, se quiere fomentar el debate epistémico de forma amplia, generosa, rigurosa y respetuosa, pero no ingenua, dando cabida a las diferentes orientaciones existentes. Una muestra de este debate se puede leer en la Revista del COPC de Octubre/Noviembre (www.copc.cat/content/category/29/70/447/).

Está en juego gran parte de nuestra profesión y animamos a todas las personas, profesionales de la psicología, comprometidas con una imagen de servicio a las personas, a los grupos y a las organizaciones, a contribuir en este debate plural con sus ideas.

"EL ÉXITO DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA SERÍA DESAPARECER Y DAR LUGAR A UNA ÚNICA PSICOLOGÍA"

El COPC acogió, la tarde del viernes 18 de junio, la conferencia-coloquio *Psicología Positiva* a cargo de **Carmelo Vázquez**, Catedrático de Psicopatología de la Universidad Complutense de Madrid y experto en psicología positiva. **Maite Sánchez-Mora**, coordinadora del GT Salud Emocional en el Ámbito Profesional, de la Sección de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo, del COPC, presentó el acto, que contó con la presencia de casi un centenar de asisten-

tes. El acto fue "*twitteado*" por **Mª José Arpi**, miembro del grupo de trabajo.

Carmelo Vázquez inició su conferencia hablando del bienestar y la felicidad; y lo hizo comparando la larga trayectoria que ambos estados han tenido y siguen teniendo dentro de la filosofía, y de lo poco que se han investigado estos mismos términos en el campo de la psicología a causa de la existencia de otras prioridades. Dice haberse trabajado lo urgente, que es atajar el dolor, y no lo importante, que es aumentar el bienestar.

La conferencia, dedicada de improviso a José Saramago, fallecido ese mismo día, catalogado, según Vázquez, de pesimista lúcido, siguió con la pregunta retórica de si los profesionales de la psicología sabían introducir el positivismo. Destacó la capacidad que tienen los psicólogos de reducir los síntomas de sus pacientes, pero lo poco que se invierte en construir emociones positivas. Las emociones positivas y negativas no son polos opuestos, y la evidencia es que, con frecuencia, conviven al tiempo.

C. Vázquez habló también del estudio de las Monjas (*The Nun study, 2001*), donde, citando a Bárbara Fredrickson, explicó que la felicidad posee dos elementos fundamentales: eliminar las emociones tóxicas y hacerse más fuertes emocionalmente. Estos elementos combinados son poderosos factores "protectivos" de la salud y del bienestar de los personas, y tienen el poder de alargar la vida de éstas.

Acercándonos ya al final del coloquio, habló de la necesidad de aprender a darnos cuenta de las cosas buenas que pasan y que, a menudo, pasan desapercibidas por el hecho de convertirse en algo común de nuestro día a día.

Y ya para finalizar, destacó cómo el 50% de la felicidad depende de los genes, sólo un 10% de factores socioeconómicos y, por tanto, la buena noticia es que podemos intervenir y trabajar sobre el 40% restante.

A modo de conclusión, el profesor Carmelo Vázquez recordó que la psicología positiva no es una disciplina sino un enfoque de la psicología que se sustenta sobre tres pilares: las emociones positivas, las fortalezas y las instituciones positivas, resaltando la importancia de desarrollar instituciones como la familia, la escuela o las organizaciones, donde potenciar el talento y velar por el bienestar emocional de los colaboradores.

ÉXITO DE PARTICIPACIÓN EN LA 2ª JORNADA DE *COACHING* Y PSICOLOGÍA EN LA EMPRESA

La sede del COPC celebró, el 3 de junio de 2010, la 2ª Jornada de *Coaching* y Psicología en la Empresa y 1ª Jornada Virtual. El acto, organizado por el Grupo de Trabajo *Coaching* y Psicología en las Organizaciones, de la Sección de Psicología de las Organizaciones y del Trabajo (SPOT), resultó todo un éxito, superando los 150 participantes.

Una de las principales novedades de esta jornada ha sido la posibilidad de ser seguida simultáneamente a través de Internet.

Después la bienvenida por parte de **Carmen Santos**, Presidenta de la SPOT del COPC, y **Juan Carlos Jiménez**, Coordinador del Comité Organizador de la Jornada y del Grupo de Trabajo de *Coaching* y Psicología en las Organizaciones, **Josep Canós**, ingeniero industrial y diplomado en Dirección de Empresas por el IESE, ofreció su visión como receptor de *coaching* en su ponencia *El impacto del coaching en el negocio*.

Lo siguió **Joan Quintana**, psicólogo especialista en desarrollo organizacional, que habló de la construcción y el establecimiento de redes relacionales en equipos de dirección.

La mañana siguió con la presentación de dos proyectos desarrollados por el mismo grupo de trabajo promotor de la Jornada: *La Guía para la buena práctica en coaching*, a cargo de **Maite Sánchez-Mora**, que será publicada próximamente; y el *Estudio sobre Coaching en las empresas de Catalunya*, conducido por **Dolors Blanco**, ambas integrantes del GT organizador de la Jornada.

En el pasado número 47 de Infocop, en la pág. 86, en la noticia titulada *Mas allá de una crónica: el antes y el después de la psicología económica en Cataluña*, donde aparece *Andrés González Bellido, Vicedecano del COPC y Leopoldo Carreras Truñó, Delegado de España NEPES*, debería poner: **Ricard Cayuela i Dalmau** (col. 938) y **Raquel Ferrari i Limardo** (col. 14167), **Miembros del Comité organizador de la Jornada y actuales miembros Junta de Gobierno del COPC, como Vicedecano y Vocal respectivamente.**

A continuación, se llevaron a cabo tres mesas-taller simultáneas centradas, la primera, en la mujer, el trabajo y *el coaching*; la segunda, en las perspectivas del *coaching* y la psicología en el escenario internacional; y el *coaching* y la cuenta de resultados, la tercera. La primera mesa-taller estuvo coordinada por **Carmen García Ribas**, directora del Máster en Liderazgo Femenino de la UPF y autora de varios libros relacionadas con este ámbito. La segunda, la coordinó **Georgina Berrow**, psicóloga del *University College London*; y **Eduardo Escribá**, socio fundador de la *International Coaching Federation* en España, fue el conductor de la tercera mesa. Por la tarde se presentaron las conclusiones de las mesas por parte de tres miembros integrantes del GT de Coaching y Psicología de las Organizaciones: **Montserrat Ribot, Teresa Rodeja** y **Mercè Moreno**, respectivamente.

Antolín Velasco y **Laura Argenté**, *coaches* certificados por la Asociación Española de *Coaching* y Consultoría de Procesos (AECOP), hablaron de *coaching on-line*, y *La dirección por valores* fue la última conferencia de esta segunda Jornada. **Salvador García**, doctor en Medicina y diplomado en formación y desarrollo de directivos en la Universidad de *Harvard*, habló de este nuevo paradigma.

La clausura del acto contó con la presencia de **Jaume Almenara**, Decano del COPC hasta el 7 de junio, **Carles Palet**, Presidente de AECOP Catalunya, **Carmen Santos** y **Juan Carlos Jiménez**.

PUBLICIDAD

EL LOGO DEL COPC

En los últimos años el color del logotipo del COPC ha experimentado cambios en la intensidad del azul que lo caracteriza. Por este motivo se ha querido recuperar de nuevo el color con el que se creó hace 16 años. **Josep María Morera**, su director creativo, fue el ganador del concurso que el COPC convocó con este objetivo.

Este logotipo representa a nuestra institución y forma parte esencial de la identidad corporativa que se proyecta externamente y, en consecuencia, tiene que mantener intactas sus mismas variables de origen.

Montserrat Ruiz
Coordinadora Revista del COPC

Castilla y León

2ª EDICIÓN DEL CURSO DE *NEUROPSICOLOGÍA*

No podemos pasar por alto el curso de *Neuropsicología* (nivel intermedio), acreditado por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, al que acudieron un grupo nutrido de compañeros con el interés demostrado ya en anteriores ocasiones, cuyo contenido es importante para el ejercicio de la profesión.

Este curso se centró en el estudio de las relaciones entre el cerebro y la conducta en los diferentes ciclos de la vida humana, prestando especial atención a las consecuencias del daño cerebral sobre las funciones cognitivas y el comportamiento.

En módulos teórico-prácticos se trataron los grandes grupos nosológicos de naturaleza neurológica, tales como: la discapacidad, la epilepsia y sus variedades, las enfermedades desmielinizantes, el Parkinson, las demencias y las esclerosis múltiple, etc., así como su evaluación y diagnóstico, y su tratamiento.

AMPLIA PRESENCIA INSTITUCIONAL

Se han mantenido reuniones con la Dirección General de la Mujer, de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, así como con responsables de Protección Civil de la Consejería de Presidencia, respectivamente, para tratar asuntos relacionados con los convenios de colaboración que se mantienen suscritos entre las citadas instituciones y el COPCyL. Se asistió a la clausura del Curso de *Especialista Universitario de Coaching Profesional*, impartido por la Universidad Europea Miguel de Cervantes.

Participantes de la 2ª edición del Curso de Neuropsicología del COPCyL

Algunos miembros de la Junta de Gobierno participaron y asistieron a diversos actos, entre ellos: la comisión de formación continua de la Consejería de Sanidad, la campaña contra la violencia de género en la Universidad de Salamanca, el acto contra la violencia de género en la Subdelegación del Gobierno de distintas provincias de la Comunidad Autónoma, el observatorio de agresión al personal sanitario, la reunión del Consejo Regional de Familia, etc.

Se asistió, también, a la presentación oficial de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, así como a la Asamblea General de PSN, en la que el Decano-Presidente del COPCyL ha sido designado Consejero de Educación y Futuro. Además, se asistió a la clausura del Máster de Mediación Familiar, co-organizado por la Fundación General de la Universidad de Valladolid y el COPCyL, y a la Clausura del Máster de Violencia de Género, organizado por la Universidad de Salamanca, que en esta edición cuenta con la colaboración del COPCyL.

NUEVO IMPULSO A LA FORMACIÓN CONTINUADA

En el ámbito de la formación y actualización profesional, para este comienzo de curso, se ofertan una variedad de acciones organizadas directamente por el COPCyL o a través de la Fundación Huarte de San Juan para el Fomento de la Psicología, cubriendo la pluralidad de intereses y demandas del colectivo profesional. Contamos con una cada vez más pujante y enriquecedora iniciativa, así como con una amplia participación en la mayoría de las actividades que se desarrollan, lo cual es signo evidente de que la ciencia psicológica va respondiendo de forma satisfactoria en los distintos espacios profesionales en los que se reclama la presencia de los psicólogos.

Las acciones de formación teórico-práctica que se ofertan para este cuatrimestre van en la línea de conocer y vivenciar estrategias y metodologías sobre:

1. *Sentido del Humor: perspectivas y aplicaciones en la práctica psicológica profesional*, orientado a la formación de profesionales de la Psicología. El presente curso está orientado a la formación de profesionales de la psicología con interés por conocer una panorámica actualizada y científica de la psicología del sentido del humor y que sienten la necesidad de implementar estrategias y metodologías específicas y de calidad en este ámbito.

2. *El Coaching Coactivo*: uno de los más reconocidos a nivel mundial, cuyos principios fundamentales son la plenitud, el equilibrio y el proceso, propone a sus clientes que hagan lo que hagan en sus vidas les conduzca a tener una vida más plena, más equilibrada y a estar más presentes en el proceso de su vida. Este es el marco con el que se trabaja en este curso.
3. *Técnicas proyectivas gráficas y supervisión de casos* para el trabajo con niños y jóvenes, así como los adultos que están con ellos.

Los conocimientos proporcionados así como las técnicas y estrategias estudiadas en estos cursos permiten reciclarse y actualizarse profesionalmente, además de obtener más y mejor información útil para el trabajo en los diferentes ámbitos de la psicología clínica, educativa, jurídica, social… Y siempre abiertos a las mejores sugerencias, propuestas e iniciativas.

Momento del curso sobre Habilidades para la intervención psicológica con personas afectadas por Enfermedades Raras

GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES RARAS

Se ha celebrado la primera reunión formativa del grupo de trabajo de Enfermedades Raras, *Habilidades para la intervención psicológica con personas afectadas por Enfermedades Raras (ER) o poco prevalentes*, que contó con la presencia formativa de **Diana Vasermanas**, entre otras, promovido por el mismo grupo de trabajo.

Dentro del enfoque multidisciplinar necesario para el tratamiento de las ER, la psicología asume un papel cada vez más relevante, contribuyendo a prevenir y a afrontar adecuadamente los síntomas y efectos de las ER en las personas afectadas y sus familias, así como a mejorar su salud y calidad de vida, y a promover su autonomía e integración normalizada en todos los ámbitos de nuestra sociedad.

Juan Donoso Valdivieso Pastor
Corresponsalía COPCyL

La Rioja

CURSO DE *PSICOTERAPIA TRANSCULTURAL: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y SOCIAL CON INMIGRANTES*

Con el objetivo de despertar en los profesionales un pensamiento y una sensibilidad cultural e intercultural para aplicar en su labor asistencial y brindar a los participantes las bases teóricas y prácticas de los modelos más eficaces de actuación en el campo de la Migración y la Transculturalidad, se ha ofrecido a nuestros colegiados este curso con una duración de 12 horas para los días 19 y 20 de noviembre de 2010.

COMISIÓN Y GRUPO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES DEL COP LA RIOJA (GIPECAR)

En reunión celebrada el pasado 4 de junio se decidió que el Grupo de Trabajo de Emergencias y Catástrofes del COP La Rioja pasase a constituirse como la Comisión de Intervención en Emergencias y Catástrofes y, así mismo, se creó el GIPECAR, como un grupo de apoyo a las emergencias y catástrofes que puedan ocurrir en nuestra Comunidad Autónoma. Las actuaciones de la comisión y el grupo de intervención están conveniadas con la Consejería de Administraciones Públicas y Política Local. La primera de ellas ha sido la realización de un curso de *Reanimación Cardio Pulmonar para psicólogos* el pasado día 22 de junio de 2010, en la sede del COP. Para este último trimestre están diseñadas varias actividades de formación.

CURSO DE *EXPERTO EN PSICOTERAPIA BREVE*

El COP La Rioja, junto con el Colegio Oficial de Médicos y la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica, han ofertado el *Curso de Experto en Psicoterapia Breve*. Dicha actividad formativa se llevará a cabo entre los meses de octubre a mayo del presente curso académico.

Momento del Encuentro con la Sanidad Riojana coordinado por Diario Médico

LA UNIVERSIDAD DE LA EXPERIENCIA

Fruto de la renovación de un convenio ya establecido años atrás, este curso, uno de nuestros colegiados va a impartir de nuevo la asignatura titulada *Psicología de la afectividad en la edad adulta y madura.*

Dentro de la oferta de cursos de formación permanente, nuestro Colegio va a participar impartiendo uno de ellos, titulado: *Psicología de la Salud: la interrelación mente-cuerpo*. Nuestro objetivo es conseguir que, dentro de este marco de aprendizaje universitario, se profundice en contenidos aplicados relacionados con la psicología.

ENCUENTRO CON LA SANIDAD RIOJANA

Diario Médico (DM) llevó a cabo, el pasado mes julio, un *Encuentro con la Sanidad Riojana*, con el objetivo de que se conocieran entre sí los profesionales que intervienen en la Comunidad Autónoma. Administración sanitaria, Colegio de Médicos, sociedades científicas, representantes sindicales, investigadores sanitarios, profesionales en general y, por supuesto, el COP La Rioja reivindicando nuestra profesión y su importancia en el área de la salud, se dieron cita en el concurrido encuentro con la sanidad que DM organizó en la capital riojana, presidido por el Consejero Autonómico, **José Ignacio Nieto**.

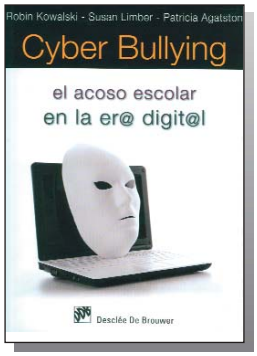
ASISTENCIA AL VII CONGRESO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGÍA CELEBRADO EN OVIEDO DEL 20 AL 24 DE JULIO

La junta del COP La Rioja acudió, casi en pleno, a las reuniones de las diferentes áreas llevadas a cabo en el VII Congreso Iberoamericano de Psicología y a la Convención celebrada en él. Sin duda una gran experiencia y unos días de aprendizaje y reflexión en torno a nuestra profesión en la ciudad de Oviedo.

Santiago Bañuelos Martínez
Vocal Psicología Educativa del COP La Rioja

Infórmate
Tus noticias siempre al día
www.infocoponline.es
www.infocoponline.es
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS DE ESPAÑA

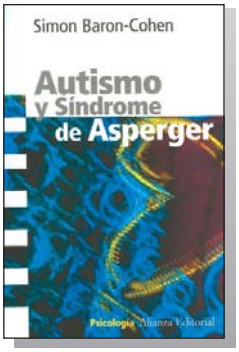
LIBROS



CYBER BULLYING. EL ACOSO ESCOLAR EN LA ERA DIGITAL
Robin Kowalski, Susan Limber y Patricia Agatson
Editorial: Desclée de Brouwer
312 páginas

Cyber Bullying recopila la información más actual y esencial sobre la naturaleza y la incidencia de esta epidemia de nuestro tiempo. Revisando las novedades más recientes en la investigación sobre el tema, las autoras se sirven de amplios estudios con más de 3.500 alumnos de primer ciclo de secundaria, proyectos de investigación por la red y el uso de redes sociales online, así como de datos procedentes de grupos de discusión integrados por víctimas y agresores de casos reales de ciberacoso, además de la aportación de los padres de unos y otros.

Escrito en un estilo accesible, este texto fundamental ofrece a los profesores, los padres, los psicólogos y los responsables de la elaboración y la aplicación de las normativas escolares, unas técnicas de prevención cruciales, además de una serie de estrategias para abordar eficazmente el fenómeno del acoso cibernético, esto es, de la crueldad social entre los jóvenes a través de las nuevas tecnologías electrónicas.



AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER
Simon Baron-Cohen (Coord.)
Editorial: Alianza Editorial
208 pági**nas**

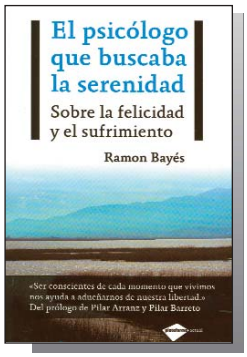
Simon Baron-Cohen resume en este nuevo libro el estado actual de los estudios sobre autismo y síndrome de Asperger. Explica cómo se obtiene un diagnóstico y describe las opciones pedagógicas existentes para mejorar la situación de los afectados por estos trastornos. El autor adopta un enfoque a largo plazo, estudiando a personas desde la más temprana infancia hasta la edad adulta. Nos ofrece así mismo un esquema de su nueva Teoría de la empatía-sistematización (ES) con la que intenta explicar todos y cada uno de los rasgos psicológicos del espectro autista. Este libro está pensado, sobre todo, para las personas que padecen los síntomas del autismo y sus familias. Pero puede resultar igualmente útil para médicos clínicos, docentes y otro tipo de profesionales involucrados en el cuidado y apoyo a quienes padecen autismo. Es, así mismo, una muy valiosa introducción al tema para estudiantes de ciencias sociales y biológicas.

ENSEÑANDO A EXPRESAR LA IRA
Mª del Pilar Álvarez Sandonís
Editorial: Pirámide
232 páginas

Se trata de una obra dirigida a los padres y madres que está basada en la intervención familiar y que pretende, a través de juegos, cuentos y actividades, darles herramientas útiles para que afronten con seguridad las manifestaciones infantiles que se derivan de las expresiones emocionales, principalmente de la ira.

La ira es una emoción innata y positiva en el ser humano. A veces se confunde la ira con la agresividad que, en realidad, es una expresión de aquélla. Además, en los niños la expresión emocional, al ser tan intensa en algunos períodos evolutivos, produce un alto nivel de malestar a los padres, que en muchos casos sufren situaciones de gran estrés.

En este libro los padres y madres pueden encontrar un punto de partida para entender qué son las emociones y su importancia en el crecimiento y maduración de sus hijos. Como agentes activos en la educación y desarrollo integral de los hijos, les invita a la reflexión personal, haciéndoles tomar conciencia de la importancia de sus propias emociones y actuaciones ante los comportamientos infantiles.



EL PSICÓLOGO QUE BUSCABA LA SERENIDAD. SOBRE LA FELICIDAD Y EL SUFRIMIENTO
Ramón Bayés
Editorial: Plataforma
177 páginas

La vida es, esencialmente, variabilidad y cambio; nuestra biografía -el viaje- se va construyendo sin mapa, brújula ni itinerario previo, momento a momento, a lo largo de una insistente búsqueda de felicidad y plenitud, por selváticos senderos, superpobladas ciudades y, a veces -demasiadas veces-, por desoladas carreteras.

Esta es la historia de un viaje. El viaje a través de la vida de un psicólogo en busca de la serenidad. Escrita para sus antiguos alumnos y para todos aquellos lectores interesados por el sentido de la vida, contiene los secretos -el abracadabra- de un viejo profesor que quisiera ser recordado no por sus logros científicos o sus éxitos académicos, sino porque amaba tiernamente las lobelias al atardecer.

Con el estilo profundo y ameno que lo caracteriza, Ramón Bayés reflexiona en estas páginas sobre la finalidad de la vida, el paso del tiempo, el dolor, la capacidad de superación del ser humano, y también sobre los temas que han ocupado su atención en los últimos años, como los cuidados paliativos y la vejez.