

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

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

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

Durante el 14th *European Congress of Work and Organizational*



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

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

EL ISEP convoca el I Premio ISEP de Investigación en Psicología

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

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

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

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

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

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

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

instituto superior
de estudios
psicológicos



isep
formación



Radiografía del mobbing en España – Presentación de un estudio epidemiológico

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

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

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



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

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

FOCAD *Infórmate*

Formación Continuada a Distancia
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

www.cop.es/focad

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

FORMACIÓN
continuada a
DISTANCIA
FOCAD

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

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

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

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

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

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

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

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

La IAAP celebrará el 27th Congreso Internacional de Psicología Aplicada (Melbourne, julio de 2010)

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

Este congreso es uno de los eventos más importante para

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Infórmate

Tus noticias siempre al día

www.infocoponline.es

Las enfermedades cardiovasculares, primera causa de muerte en 2007

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 1
Principales causas de defunción durante el año 2007

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: *Europa Press*



Se evalúan los aspectos psicosociales en las misiones espaciales

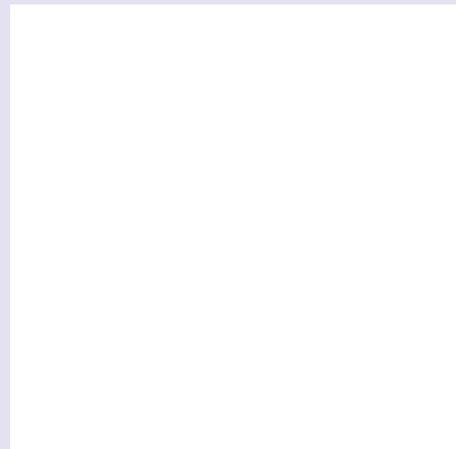
El próximo reto en la “conquista del espacio” con el que sueña el ser humano es la llegada del hombre a Marte. Éste sería uno de los proyectos a los que se enfrentarían los ingenieros aeronáuticos y los astronautas, no sólo en cuanto a la parte técnica, sino también en relación a los aspectos de tipo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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nueva guía para abandonar el consumo de tabaco

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

boración científica entre ambas zonas geográficas.

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





Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

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

COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ÁLAVA

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ANDALUCÍA ORIENTAL

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

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

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

COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE ARAGÓN

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE BIZKAIA

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CANTABRIA

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA-LA MANCHA

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA Y LEÓN

Creado por Acuerdo de 20/06/2002

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

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

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE CATALUNYA

Creado por Orden 26/06/1985

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CEUTA

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

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

Teléf.: 956 51 20 12
Fax: 956 51 20 12

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE EXTREMADURA

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

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

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

COLEXIO OFICIAL DE PSICOLOXÍA DE GALICIA

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GIPUZKOA

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

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

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

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LES ILLES BALEARS

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID

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

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

Teléf.: 91 541 99 98
91 541 99 99
Fax: 91 547 22 84

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MELILLA

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

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

Teléf.: 952 68 41 49

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE NAVARRA

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LAS PALMAS

Creado por Resolución 290 de 19/02/2001

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA RIOJA

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

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

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

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

Creado por Resolución 02/04/2001

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

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