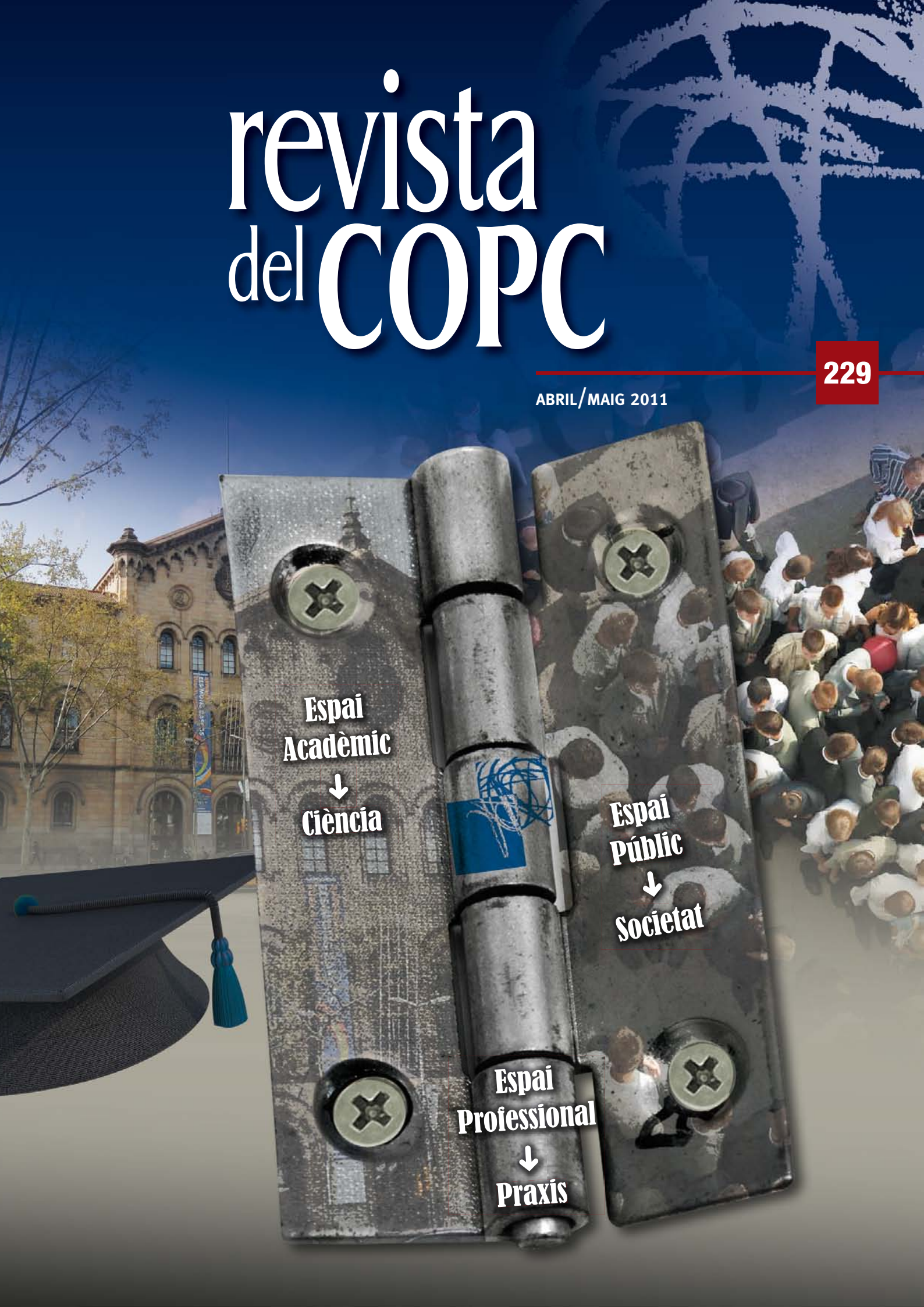


# revista del **COPC**

229

ABRIL/MAIG 2011



**Espai  
Acadèmic**



**Ciència**

**Espai  
Públic**



**Societat**

**Espai  
Professional**



**Praxis**

# Sumari

<b>Editorial</b> .....	1
------------------------	---

## La Junta Informa

- Reconeixement de la psicologia sanitària .....	2
- Acreditació professional de l'expertesa en psicologia forense .....	3
- Com parlar amb els nens i nenes de les notícies procedents del Japó .....	7

<b>Espai d'ètica i deontologia</b> .....	12
--	----

## El col·legi informa

- Col·laboracions amb el programa Respira .....	15
- V Trobada de col·legis professionals, institucions i fund. de Catalunya - Club de Psicologia Alumni UB .....	16
- El COPC em el III Congrés del Tercer Sector Social .....	17
- 1ST INTERNATIONAL CONGRESS OF COACHING PSYCHOLOGY .....	18

<b>Seccions Professionals</b> .....	21
-------------------------------------	----

<b>PsicoTecnologia</b> .....	23
------------------------------	----

## Activitats

- Presentació: <i>Las tareas del duelo</i> .....	25
- Presentació: Progresión onírica y análisis estructural de los sueños .....	26
- Projecte de cooperació Anantapur – Oruro .....	27
- Teràpia o coerció?: xerrameca, intrusisme i sectes .....	31
- Com cura la psicoanàlisi .....	32
- Inici del cicle de debats sobre les violències familiars .....	33

<b>Serveis col·legials</b> .....	36
----------------------------------	----

<b>Entrevista: Karin Schlanger</b> .....	39
--	----

## Articles

- Calidad de vida y salud ocupacional em organizaciones educativas.....	46
- Protocolo Integral Antitabaquismo – PIAT .....	53
- Transsexualitat .....	57
- Protección de datos personales .....	61
- Sobre los trastornos de lenguaje en la infancia .....	63

## Altres/ Otras lectur@s

Propuesta formativa y humanista para los clinicos especialistas en incertidumbres .....	44
--	----

## Més Informació

Properes activitats .....	75
Comunicació i premsa.....	82
Biblioteca - Centre de Documentació.....	84
Formació.....	88
Demarcacions territorials.....	89
Estat de la col·legiació .....	92
Agenda i Petits Anuncis .....	95

CONSELL DE REDACCIÓ:

**Josep Vilajoana**  
**Ricard Cayuela**  
**M. Claustre Jané**  
**Antonio Antón**  
**Jordi Tous**

DIRECCIÓ:

**Ricard Cayuela**

COMITÈ ASSESSOR:

**ARC:** Núria Mestres  
**Clínica:** Gemma Baulenas i Regina Bayo-Borràs  
**Educativa:** Joaquim Serrabona i Leopold Carreras  
**Intervenció Social:** Ana I. Ibar  
**SPOT:** Carmen Santos i M. José Poza  
**Jurídica:** Asunción Molina i Núria Vázquez  
**Dona:** Mercè Rigo  
**Esport:** Josep Pla

COL·LABORACIONS:

**Carlos Rey**

PREMSA I COMUNICACIÓ:

**Estel Carbó**

COORDINACIÓ:

**Montserrat Ruiz**

DIPÒSIT LEGAL: B-20.713

ISSN: 1887-9039

DISSENY/MAQUETACIÓ:

**imaginarte.net**

DISTRIBUÏDORA:

**Capacidad de Respuesta S.L.**

EDITA:

**Col·legi Oficial de  
Psicòlegs de Catalunya**  
**Rocafort, 129**  
**08015 Barcelona.**  
**Tel. 932 478 650**  
**Fax 932 478 654**  
**www.copc.cat**

PUBLICITAT I COL·LABORACIONS:

**publi@copc.cat**

El Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya no es fa responsable de les opinions que no han estat emeses directament pel Col·legi en les seccions que li pertocuen, ni del contingut dels actes que no hagin estat directament organitzats pel COPC

Treball en equip, sentit del gest correcte, territori comú i articulació professional són quatre valors transmesos «en portada» en cada una de les quatre revistes publicades des que el Col·legi compta amb una nova Junta de Govern.

Els cent dies de cortesia ja han passat de bons tros, i la feina feta fins ara, tant pel que fa a la gestió interna com a l'externa, ha estat a la vegada complicada i satisfactòria. Complicada perquè hem constatat que la dinàmica de la nostra professió, justament per la seva presència diversa en el nucli social, genera interaccions que no sempre són fluides ni fàcils d'acompanyar.

Satisfactòria perquè alguns col·legiats enfrontats en el temps immediat amb conflictes en relació amb el seu arrelament professional i possibilitats de créixer, saben i comproven que la funció de la Junta de Govern és estar al seu costat de manera tan implicada i compromesa com si els seus ensurts fossin també els nostres, perquè ho són.

Malgrat la feina feta en quelcom més de mig any de plena activitat, la sensació viscuda és que el lema que ens ha portat fins aquí roman vigent. En efecte, a banda d'alguns temes de millora visibles que aneu trobant en aquesta mateixa revista i en l'Infocop, altres encara no ho són, bé per la seva dimensió, bé perquè incideixen en àmbits d'exercici concrets i cal la veu de les seccions o perquè són prou complicats i encara estan en fase de disseny o aprovació.

El que resulta més evident és que queda «molt a fer», però la línia de treball està marcada i en marxa. Disposem d'uns recursos moderats, però que ens donen marge d'actuació, i continuem igual o més engrescats que el primer dia.

En posar fil a l'agulla, la prioritat es troba, sense cap dubte, en els col·legiats i col·legiades, i el que és més complicat és definir l'ordre de l'acció, perquè tenim una òmnibus que ens marca, i un dia a dia que no es pot ajornar.

Formació, acreditacions, transversalitat, atenció a la diversitat professional, presència, articulació seccions, Consell i Territori, fins i tot més enllà de les seus, serien probablement els principals eixos d'acció on s'ha treballat fins ara, a més d'una interacció del nou gerent amb l'equip de gestió que determina un *pull* enfocat a projectes.

Hem revifat el Consell Territorial, que determina quatre reunions anuals itinerants de Junta de Govern amb les delegacions, que es fan conjuntament en cada un dels territoris. En aquesta mateixa línia, podem anunciar que es convoquen eleccions en els tres territoris.

Així mateix, ens podem congratular per l'esmena del Senat pel reconeixement de l'exercici sanitari de psicòlegs i psicòlogues, ratificat en el ple del Congrés de 16 de març, i que suposa un important pas en endavant per assolir un objectiu clau per a la professió. Un objectiu que referma la missió del Col·legi per articular-se com una autèntica frontissa de bona praxi, entre l'espai acadèmic i l'espai ciutadà, que és finalment el receptor de les nostres capacitats.

La Junta de Govern



# L'esforç per aconseguir el reconeixement de la psicologia sanitària

Després de més de set anys de grans esforços, finalment el ple del Congrés dels Diputats va aprovar, el passat 16 de març, una llei que, quan es publicui i entri en vigor, retorna en certa mesura als titulats universitaris en psicologia el que la LOPS els va prendre.

Més o menys així començava un text elaborat per una de les persones que en l'organització col·legial de la psicologia a l'Estat espanyol més ha patit en primera línia les incongruències de la gestió política d'aquest conflicte.

Sí, és rellevant situar històricament la qüestió amb un abans i un després de la LOPS.

La consideració de professionals sanitaris els titulats universitaris en psicologia venia emparada per dues sentències del Tribunal Suprem de 1990 i 1991, respectivament. La LOPS, l'any 2003, modifica aquesta consideració i considera només els especialistes en psicologia clínica com a sanitaris.

L'intent de solució erràtica de l'Ordre SCO/1741/2006 de registre de centres va durar fins que la sentència del Tribunal Suprem de 2010 la fa anul·lar.

El greu problema de més de 40.000 professionals a principis de 2011 pot millorar i, de fet, millora, amb l'esmena aprovada a la Llei d'economia social, però és una situació temporal, que dona dotze mesos al Govern per acabar de resoldre definitivament el greuge.

Quan entri en vigor aquesta disposició addicional, qui tingui el títol de llicenciat en psicologia o graduat en l'àmbit de la psicologia adscrit a la branca CC de la Salut, podrà exercir activitats sanitàries, si ha seguit un itinerari curricular vinculat a personalitat, avaluació i tractament psicològics o a la psicologia clínica i de la salut, o bé tingui una formació de postgrau no inferior a 400 hores, de les qual 100 hauran de ser pràctiques vinculades a les àrees citades.

Els titulats que compleixin els requisits podran i hauran d'inscriure les seves consultes en els corresponents registres de centres, serveis i establiments sanitaris.

La norma aprovada és llei, com la LOPS i, per tant, és vàlida. Així, els psicòlegs no especialistes que compleixin els requisits esmentats, són considerats sanitaris i poden exercir sense inseguretats jurídiques.

Pel que fa a l'exercici en el Sistema Nacional de Salut (SNS) o concertats, serà necessari com fins ara acreditar l'especialitat de psicologia clínica. Els col·legis seguim treballant per aconseguir també una solució per a aquests professionals.

Necessitem més que mai navegar tots plegats en una única direcció: el reconeixement de la qualitat i el rigor del nostre col·lectiu, agrupats sota els col·legis professionals que conformen, en l'àmbit estatal, el Consell General de Col·legis.

Us convidem a consultar els diferents documents que en els diversos webs, del nostre Col·legi i d'altres, i del Consell General, informen dels avenços en les gestions d'aquest conflicte, dels quals en ressenyem, a continuació, uns quants.

**Josep Vilajoana.** Degà del COPC

## Articles relacionats

**Breu context històric i implicacions de la llei aprovada sobre l'exercici d'activitats sanitàries per psicòlegs.**

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3374](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3374)

**Aprovada definitivament la llei que reconeix l'exercici d'activitats sanitàries als psicòlegs:**

[http://www.infocop.es/view\\_article\\_admin.asp?id=3368](http://www.infocop.es/view_article_admin.asp?id=3368)

**Vint-i-tres psicòlegs competeixen per cada plaça de psicòleg intern resident en la convocatòria de 2010-2011:**

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3300](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3300)

**Els centres de reconeixement es veuen afectats per la inseguretat jurídica de la psicologia:**

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3144](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3144)

**El Tribunal Suprem anul·la el registre sanitari de les consultes de psicologia:**

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2851](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2851)

**Són necessaris els reconeixements psicològics per a l'obtenció de diversos permisos a Espanya:**

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2828](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2828)





## ACREDITACIÓ PROFESSIONAL DE L'EXPERTESA EN PSICOLOGIA FORENSE

### INTRODUCCIÓ, JUSTIFICACIÓ I OBJECTIU

La psicologia forense té per objectiu la realització d'investigacions científiques, avaluacions i valoracions psicològiques per a la seva aplicació en el context legal. El seu objectiu és dotar el procés judicial d'uns principis, unes tècniques i uns instruments psicològics que permetin una valoració més objectiva de la conducta humana i ajudin el jutge en la seva tasca.

L'activitat del psicòleg en l'àmbit jurídic es troba en expansió creixent i té una repercussió directa en la societat i en la nostra imatge i prestigi com a tècnics. Com a col·lectiu professional, doncs, cal que considerem la necessitat d'oferir unes actuacions de qualitat que responguin adequadament a les demandes que ens arriben. En aquest sentit, una de les tasques més importants d'un col·legi professional és protegir els interessos dels professionals i dels usuaris vetllant perquè els diferents serveis professionals es prestin en un context de fiabilitat científica i tècnica.

La tendència que es manifesta a Europa, i també en diferents contextos professionals del nostre país, és que les associacions i els col·legis professionals treballin per establir acreditacions que avalin la competència en una àrea determinada, amb l'objectiu de garantir un servei especialitzat que respongui adequadament als interessos i drets dels usuaris.

Per tot això, el COPC ha treballat durant els darrers anys en el procés d'acreditació de l'expert en psicologia forense, que suposarà el reconeixement social de la capacitació professional, en aquest àmbit, de tots els tècnics que disposen dels coneixements considerats adequats i necessaris en aquest sentit.

### PROCEDIMENT PER OBTENIR L'ACREDITACIÓ

#### CRITERIS D'ACREDITACIÓ

Llicenciatura en psicologia.

Acreditat un mínim de tres anys d'experiència professional i col·legiada en l'àmbit de la psicologia clínica.

Acreditació de formació i experiència en psicologia forense en una de les condicions següents:

#### A

- Acreditat haver fet un programa formatiu específic de tercer grau amb un mínim de quatre-centes hores.
- Acreditat haver fet tres informes pericials reals.<sup>1</sup>
- Presentar i defensar oralment un informe pericial real davant el Comitè Tècnic del COPC.<sup>2</sup>

#### B

- Acreditat haver fet un mínim de dues-centes hores dins del programa formatiu forense del COPC.
- Acreditat haver fet sis informes pericials reals.<sup>1</sup>
- Presentar i defensar oralment un informe pericial real davant el Comitè Tècnic del COPC.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> En tots els casos s'ha d'acreditat presentant certificats on es faci constar el procediment segons el qual s'ha fet i/o el nomenament judicial pel que fa a l'exercici privat, i mitjançant la certificació que acrediti les tasques com a psicòleg forense pel que fa a l'exercici en l'àmbit públic.

<sup>2</sup> En presentar i defensar aquest informe, els candidats han d'ometre les dades personals que identifiquen els usuaris.

## PROCÉS EXTRAORDINARI DE REONEIXEMENT D'ACREDITACIÓ DE PSICÒLEGS FORENSES AMB LA LLICENCIATURA ANTERIOR A L'ANY 2000

Llicenciatura en psicologia.

Acreditar un mínim de tres anys d'exercici professional i col·legiat en l'àmbit de la psicologia clínica.

Complir els requisits indicats en un dels grups de condicions següents:

### A

- Acreditar haver treballat per a l'Administració de Justícia en tasques forenses un mínim de dos anys.
- Acreditar haver fet deu informes pericials reals.<sup>1</sup>
- Presentar i defensar oralment un informe pericial real davant el Comitè Tècnic del COPC.<sup>2</sup>

### B

- Acreditar una formació teòrica d'un mínim de cent hores en un programa reconegut per la Secció de Psicologia Jurídica del COPC.
- Acreditar haver fet deu informes pericials reals.<sup>1</sup>
- Presentar i defensar oralment un informe pericial real davant el Comitè Tècnic del COPC.<sup>2</sup>

### C

- Acreditar haver impartit un mínim de cinquanta hores de docència en matèries de l'àmbit forense en un programa reconegut per la Secció de Psicologia Jurídica del COPC.
- Acreditar haver fet deu informes pericials reals.<sup>1</sup>
- Presentar i defensar oralment un informe pericial real davant el Comitè Tècnic del COPC.<sup>2</sup>

## Quota i forma de pagament

Per sol·licitar l'acreditació, s'ha de pagar la quantitat de **110 euros** en concepte de taxes per al tràmit de l'acreditació. El pagament s'ha de fer mitjançant una transferència bancària al compte del COPC: 0081 0137 21 0001194320 (Banc de Sabadell). S'ha d'indicar que el concepte de l'ingrés és «quota extraordinària per expedir el certificat d'expertesa en psicologia jurídica». És imprescindible que en el moment de lliurar la documentació es presenti el comprovant del banc. La manca d'aquest comprovant o el no-pagament de les taxes comporta no acceptar la sol·licitud.

## Presentació de les sol·licituds

Les sol·licituds es poden presentar:

- Personalment a la seu del COPC de Barcelona o a les delegacions territorials lliurant l'original i la fotocòpia dels documents requerits i en l'horari següent: de dilluns a divendres de 16 a 19 hores. Es recomana demanar hora amb temps.
- Per correu certificat amb justificant de recepció lliurant la fotocòpia compulsada dels documents requerits a:

### Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya

Rocafort, 129, 08015, Barcelona

Les consultes relacionades amb el procés d'acreditació en psicologia jurídica es poden fer per telèfon (93 247 86 50) de dilluns a divendres de 16 a 19 hores.

## Termini de presentació

La documentació s'ha de presentar dins el **termini comprès entre el 15 de març de 2011 i el 15 de maig de 2011**.

## Documentació

La sol·licitud s'ha d'acompanyar amb els originals i les fotocòpies de la documentació següent o només amb les fotocòpies degudament compulsades de la documentació següent, en cas d'enviar-la per correu certificat:

1. Sol·licitud d'acreditació
2. DNI
3. Carnet de col·legiat del COPC
4. Títol de llicenciat en psicologia o títol homologat o declarat equivalent
5. Títols de formació
6. Currículum segons el model establert i documents justificatius corresponents

## Tramitació de les sol·licituds

Un cop acabat el termini de presentació de sol·licituds, s'estudiaran les peticions fetes i s'elaborarà la resolució relativa a cadascuna.

Es crearà una comissió d'experts formada per professionals reconeguts, amb la finalitat d'estudiar els casos presentats. Les persones que l'integraran seran nomenades per la Junta de Govern del COPC. Estarà constituïda per:

- Un membre de la Junta de Govern del COPC
- Dos membres de la Secció de Psicologia Jurídica del COPC
- Un membre de la Comissió Deontològica del COPC
- Dos membres de l'àmbit judicial

La comissió es reservarà el dret de demanar informació addicional, com ara informes o certificats, o de concertar entrevistes amb la persona interessada.

La comissió comunicarà la resolució presa a cada col·legiat en el termini màxim de sis mesos des de la presentació de la documentació i mitjançant correu certificat a l'adreça que hagi fet constar a la sol·licitud.

Els sol·licitants que no hagin complert els requisits rebran una notificació amb la indicació de les causes d'exclusió. Les persones interessades podran presentar una reclamació en el termini de trenta dies hàbils a comptar des de l'endemà de la recepció de la notificació. Els aspirants que no esmentin o rectifiquin dins d'aquest termini el defecte o error que ha motivat la seva exclusió quedaran exclosos.

Recordem que per formar part del torn d'intervenció professional (TIP) és imprescindible estar acreditat pel COPC com a expert en psicologia forense.

## Criteris de renovació de l'acreditació

La renovació de l'acreditació es farà cada cinc anys.

Serà necessari complir les condicions següents:

- Acreditar un mínim de cinquanta hores de formació teòrica feta en un programa reconegut per la Secció de Psicologia Jurídica del COPC.
- Acreditar haver fet tres informes pericials reals en aquest període.

## MODEL DE CURRÍCULUM

1. DADES PERSONALS
2. DADES PROFESSIONALS
3. DADES ACADÈMIQUES
  - Formació universitària: títols i graus acadèmics obtinguts, centres i dates. Cal indicar les hores de la titulació de postgrau
4. EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL
  - Llocs de treball i tipus de centres
  - Tipus de contracte amb dates d'inici i finalització i/o alta de l'IAE
  - Activitats fetes dins dels diferents àmbits jurisdiccionals
  - Altres activitats relacionades amb l'assessorament, informes i altres àrees relacionades de l'activitat



5. EXPERIÈNCIA DOCENT

- Experiència docent universitària: disciplines impartides, àrea de coneixement i departament a què pertany; tipus de contracte (cal especificar les dates d'inici i acabament)
- Experiència docent no universitària; s'ha d'especificar el nombre d'hores i els centres on s'ha adquirit aquesta experiència docent

6. MÈRITS D'INVESTIGACIÓ

- Publicacions
  - llibres
  - capítols de llibres
  - articles
  - participació en congressos (conferències, ponències, comunicacions i pòsters)
- Projectes subvencionats d'investigació (cal especificar l'organisme que subvenciona, la durada del projecte i el lloc que ocupa)
- Altres mèrits d'investigació

7. FORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA

- Formació posterior a la llicenciatura i relacionada amb l'àmbit de la psicologia forense i jurídica en general

8. ALTRES MÈRITS

El currículum s'ha d'acompanyar de la documentació que sigui necessària per certificar l'experiència laboral referida. S'hi han d'incloure els originals o les còpies compulsades de la documentació que sigui necessària per certificar les dades acadèmiques i qualsevol altre contingut rellevant.

## SOL·LICITUD D'ACREDITACIÓ DE PSICÒLEG EXPERT EN PSICOLOGIA JURÍDICA

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Número de col·legiat: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_

Codi postal i població: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ Telèfon mòbil: \_\_\_\_\_

Adreça electrònica: \_\_\_\_\_

### Exposo:

Que, complint els criteris generals i específics que s'estableixen en el procediment d'acreditació de psicòleg expert en psicologia jurídica del COPC, havent abonat les taxes corresponents, aportant el comprovant bancari i havent presentat la documentació següent (originals i fotocòpies o només fotocòpies compulsades, en cas de presentar-la per correu certificat):

- Sol·licitud d'acreditació
- DNI
- Carnet de col·legiat del COPC
- Títol de llicenciat en psicologia o títol homologat o declarat equivalent
- Títol de formació
- Currículum segons el model establert i els documents acreditatius corresponents
- Altra documentació

### Sol·licito:

Que em sigui lliurada la certificació corresponent.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Senyor degà del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya  
Rocafort, 129  
08015, Barcelona

# Com podem parlar amb els nens i nenes de les notícies procedents del Japó?

*Autors: Dr. Atle Dyregrov y Magne Raundalen, Psicòleg del "Center for Crisis Psychology", Bergen, Noruega*

El document que presentem a continuació procedeix de dos psicòlegs noruecs experts en gestió de crisi, el Dr. Atle Dyregrov i el Sr. Magne Raundalen, del *Crisis Center* de Bergen, Noruega. Ambdós estan especialitzats des de fa més de 20 anys en l'atenció a la població infantil sotmesa a estrès traumàtic a tot el món. Ofereix pautes concretes per a les famílies i per als professionals que treballen amb nens i nenes de com parlar als infants sobre el que està passant al Japó, i com reduir l'estrès que els pot causar la informació que reben.

Aquest document ha estat traduït i difós per la Unitat de Trauma, Crisi i Conflictes (UTCCB) i el Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, fruit d'un conveni institucional entre la mateixa UAB, el COPC i la iniciativa privada. La UTCCB es dedica a la intervenció, la docència i la investigació en gestió de crisi i emergències i està constituïda per un equip de psicòlegs i psicòlogues especialitzats/ades que treballen en aquest àmbit des de l'any 2005.

La informació procedent del Japó conté situacions i imatges molt impactants. Vaixells i cotxes estan escampats per tot arreu com si es tractés de llumins. Podem veure infants que són introduïts en helicòpters i que formen files perquè se'ls mesuri la radiació. I aquestes imatges són projectades una i altra vegada. Les notícies dels fets ocorreguts arriben als nens i nenes des de les portades dels diaris, la televisió, la ràdio i Internet. Després d'haver seguit altres allaus informatius durant els darrers anys, com a professionals creiem important informar els adults per tal d'afrontar aquesta situació en relació amb els nens i nenes. Els consells que s'exposen a continuació són importants tant per a aquells que treballen amb nens, com per a les famílies en general. Com a adults, estem consternats pel que ha succeït, però per a la majoria de nosaltres la nostra sensació i seguretat no es veu amenaçada. Recomanem encaridament als adults que conversin amb els nens i nenes per tal d'augmentar la seva sensació de seguretat i de calma per, d'aquesta manera, contribuir a disminuir la seva ansietat.

Sabem que molts nens i nenes estan seguint les notícies que arriben des del Japó i que constant-

## Nota informativa:

A partir de les lliçons apreses després del tsunami de 2004 i del terratrèmol d'Haití el 2010, sabem que els nostres nens i nenes més petits tenen dificultats per integrar la gran quantitat d'imatges i informacions procedents d'una catàstrofe com la del Japó i que alguns dels nens i nenes queden impactats pel que coneixem com "trauma en la distància". Aquest document ofereix pautes per a famílies i escoles de com tractar amb els nens i les nenes la catàstrofe produïda al Japó.

ment actualitzen la informació de tot allò que va succeïnt, esforçant-se per entendre què és el que ha passat. És per això que hem d'apropar-nos als nens i nenes amb converses obertes i directes. En aquests moments ja ens han arribat missatges de llars d'infants i de famílies que ens expliquen com nens i nenes de quatre i cinc anys estan preocupats pel que han vist a la televisió. Acostumen a parlar d'això entre ells i després segueixen pensant en el que han parlat. Una mare ens va explicar que la seva filla de 4 anys i 6 mesos va escoltar a la ràdio les notícies sobre les onades gegants del tsunami, a més d'haver vist també les portades dels diaris. Els més petits tenen la necessitat de saber, en primer lloc, que nosaltres estem segurs i que ells estan segurs.

Els nens i nenes que tenen al voltant de 7 o 8 anys són més actius en la recerca de la informació, perquè tenen una capacitat de comprensió superior a la dels més petits. Tenen conceptes molt més definits de què és un país, a on es troba el Japó en el globus terraqüi i són capaços d'entendre molt millor la força que pot arribar a tenir un tsunami. També poden comprendre que un terratrèmol pot generar una onada gegant. Estan preocupats per les explosions i la seva màxima atenció en aquests moments gira al voltant de les perilloses centrals atòmiques.

### Com pot parlar-li a un nen

*Durant els darrers dies, i segurament durant bastants dies més, ens arriben notícies del Japó a través de la televisió, de les portades i primeres planes dels diaris i a través d'Internet. Aquestes notícies són terribles. Descriuen com les cases, els vaixells i els cotxes han estat destrossats i com moltes persones o bé han mort o bé han perdut tot el que tenien a causa de l'onada gegant. El causant d'aquesta onada gegant va ser un terratrèmol. Un terratrèmol té lloc quan unes plaques molt grans que hi ha a dins de la terra es mouen i xoquen entre elles. La terra consisteix en diferents capes col·locades unes sobre les altres i quan xoquen, una de les plaques es col·loca per sota de l'altra. Quan això passa es comencen a moure quantitats desmesurades d'aigua. Es mouen en totes les direccions, com passa quan tirem una pedra a l'aigua. L'onada es mou molt de pressa però, per sort, ràpidament perd la seva força. Les*

*zones més properes al centre del terratrèmol seran les més perjudicades.*

*Quan té lloc un terratrèmol, la terra es mou molt, depenent de la força que tingui aquest terratrèmol. Probablement heu vist les imatges del Japó. Quan la terra tremola i es mou molt les coses cauen de les parets i del sostre. Al Japó estan molt ben preparats per als terratrèmols i construeixen cases molt fortes, perquè no caiguin quan n'hi ha un. Però aquest terratrèmol que hi ha hagut va ser tan fort que no va ser possible preparar-se per a rebre'l, i és per això que s'han destruït i trencat tantes coses. Per sort, tenen bons sistemes d'alarma, de manera que gran quantitat de persones van poder fugir a llocs més elevats, perquè l'onada gegant no els atrapés. Un problema que pateix el Japó és que tot el país es troba en una zona de la terra en la que les plaques que la formen es mouen. Hi ha altres països a on no hi ha tremolors de la terra o, si n'hi ha, són molt petits, com passa a Espanya, per exemple. Els països on hi ha molts terratrèmols fan plans per tal d'estar preparats i perquè tots els seus habitants sàpiguen què han de fer. Aquests plans són els que ara segueixen les persones que viuen al Japó. Allà els nens i nenes fan simulacres i exercicis a les escoles per a preparar-se per als terratrèmols, com nosaltres fem exercicis per evacuar l'escola en cas d'incendi. Us expliquem això perquè és important saber que hi ha una diferència entre estar preocupat pel què passa i estar espantat o atemorit. Que els adults estiguem molt preocupats pel que passa al Japó és degut a que el que ha passat és terrible i molt trist, però no perquè estiguem espantats o alarmats per que el que ha succeït ens pugui passar també aquí. Tampoc tenim la necessitat d'estar angoixats; estem tan segurs com hem estat sempre.*

*Els pares, les mares i els professors ens hem posat tristos i estem una mica nerviosos al conèixer i veure què ha passat al Japó. Això es deu a la gran força que hi ha a dins d'una onada gegant com la que hem vist, i per tot el mal causat a les persones. Estem contents que ningú de la nostra família i dels nostres amics hagi mort allà, però estem molt tristos per totes les persones que han mort i per totes aquelles que han perdut els seus éssers estimats, que s'han quedat sense casa i sense res. Al mateix temps, sabem que tothom*



*ajudarà Japó. Quan es pugui es reconstruiran les cases i es netejarà tota la runa. Sabem que a poc a poc la situació millorarà per a totes aquelles persones que viuen a la zona de la catàstrofe. Si esteu pensant en el que ha passat al Japó, heu de saber que estem aquí perquè pugueu parlar-ne i fer-nos preguntes. Nosaltres tractarem d'explicar-nos de la millor manera possible. Quan podem parlar amb altres persones de les coses que ens preocupen, moltes vegades ens sentim millor. D'aquesta manera els pensaments que ens preocupen se'n van o, si més no, es tornen menys angoixants.*

### **Dilemes que sorgeixen de parlar amb nens sobre el que ha passat**

Un dels dilemes que hem d'enfrontar quan ens proposem discutir amb nens i nenes del que ha passat al Japó, almenys quan es tracta de nens menors de 9 anys d'edat, és que alguns d'ells poden desconèixer què ha passat i, per tant, poden no haver-se plantejat res al respecte. Hem de córrer el risc de fer-los pensar en una cosa que no ha estat del seu interès fins al moment? La nostra primera resposta és que els nens i les nenes habitualment no s'espanten en conèixer fets terribles que ocorren en el món, si poden sentir que els adults estem tranquils i els podem transmetre sensació de seguretat. A més, amb l'extensió i la cobertura que se li està atorgant a la informació procedent del Japó, és difícil d'imaginar que algun nen no hagi tingut notícies del que ha passat, i no hagi quedat afectat per elles.

Igualment, aconsellariem a les famílies i als professors i professores que es preparin mentalment per saber què diran si el tema del tsunami al Japó apareix de forma espontània en les converses dels nens i nenes, o de les converses que la família o els mestres tinguin amb els nens i nenes, ja sigui a casa, a les escoles o a les escoles bressol. És molt probable que els nens i nenes que han començat l'escola estiguin pensant i discutint sobre aquest tema i és important satisfer les seves necessitats d'informació sobre terratrèmols i tsunamis. Pensem que podem incorporar fàcilment les lliçons apreses del tsunami de 2004 a un pla de com gestionar la situació del tsunami actual.

Si vostè és una mare o un pare, pot sondejar el tema preguntant als/a les seus/seves fills/es si han

vist alguna cosa a les notícies que els ha espantat i si volen parlar-ne. Si vostè és un professor d'escola o de parvulari i s'ha trobat davant del repte de parlar amb els nens i les nenes sobre el tema o si té coneixement de converses mantingudes entre ells/es sobre el que ha passat, és important que vostè informi les famílies d'allò que s'ha comentat, amb la finalitat que les famílies puguin fer-ne un seguiment del tema.

El nostre problema com a adults, tant si som pares i mares, com si som mestres, és que per a nosaltres és difícil comprendre la magnitud de la catàstrofe i, per aquest motiu, ens resulta difícil d'explicar als nens i a les nenes. Però com a adults tenim esquemes mentals mitjançant els quals podem organitzar els nostres pensaments sobre tot allò que sentim i veiem. Els nostres coneixements i la nostra experiència vital ens ajuden a saber que el que ha passat a Japó pot no pot passar aquí. Volem que els nostres nens i nenes puguin compartir aquesta sensació de seguretat. Però, perquè això pugui passar necessiten explicacions i conceptes que els ajudin a organitzar la informació que estan rebent i els permeti sentir-se menys confosos i tenir menys pensaments amenaçadors. Una bona informació, donada en un context segur i calmat, redueix les pors i l'estrès dels nens i nenes.

Com a pares, mares, professors d'escoles i de parvularis tenim una tasca important: fer que els nens i les nenes se sentin segurs.

### **Per a professors d'Educació Infantil**

Com ja s'ha esmentat, pensem que els nens i les nenes en edat de parvulari (de 2 a 6 anys) poden entrar en contacte amb les notícies del tsunami. Veuen seqüències a la televisió, senten parts de notícies a la ràdio o escolten les converses dels grans. Sovint, els germans o altres nens/es una mica més grans comenten informacions de manera imprecisa. Els nens i les nenes senten que la informació és preocupant, però no tenen l'habilitat d'entendre fins a quin punt els afecta a ells directament.

Recomanem que es prengui la iniciativa d'explorar quina informació han obtingut i què han entès els nens i nenes més grans del parvulari. Pregunteu als nens i a les nenes quina informació hi ha aquests dies a les notícies, a fi de poder corregir

qualsevol malentès i/o mala interpretació dels fets. Si els nens i nenes no mostren cap interès en el tema, és absolutament correcte no anar més enllà en la informació, però vostè només podrà estar segur d'això si els ha preguntat abans què en pensen i què saben.

## Consells generals sobre com parlar amb els nens

### No esperar a veure com reaccionen els nens i les nenes

Si vostè és un adult que està en contacte amb nens i nenes, hauria de comprovar de forma activa quanta informació amenaçadora els ha arribat. Les notícies de llocs remots es tornen molt properes quan els mitjans de comunicació les introdueixen a les nostres llars cada dia. Recordeu que cada diari i cada pàgina web té una portada. Tots els nens i nenes que saben llegir poden llegir això, i les fotografies estan presents arreu. Les portades i imatges més impactants no haurien d'estar a l'abast dels nens i nenes.

### Els nens necessiten entendre

Pensi sobre allò que dirà si el/la seu/va fill/a o alumne/a ha vist aquestes imatges i ha llegit els relats impactants: "aquí arriba l'onada", "aquesta onada ha matat milers de persones", etc. Si no podem protegir els infants d'aquest tipus d'exposició, hem d'ajudar-los a entendre-la, a reduir la por i l'ansietat i a emmagatzemar la informació en "llocs segurs" del seu cervell. Pot ser una bona idea comentar i assajar primer les nostres idees amb altres adults.

### Els nens necessiten paraules

Els nens i les nenes necessiten paraules i conceptes que, en el seu nivell, els ajudin a entendre. Una bona comprensió del que ha passat i de per què ha passat redueix en els nens i nenes les pors innecessàries i les seves preocupacions. Fins i tot, nens molt petits poden necessitar entendre què és un terratrèmol i un tsunami. Podeu consultar les següents fonts per obtenir més informació per a nens i nenes: <http://1.usa.gov/eNOcsp> i <http://bit.ly/dTFnta>. També pot ser d'ajuda explicar que aquest tipus

de catàstrofes "succeeixen molt poques vegades, gairebé mai" i donar informació sobre les nostres pròpies reaccions. "Jo mateix/a no estic espantat/da". Hi haurà nens i nenes que necessitaran que vostè els expliqui perquè se sent segur/a.

## Les nostres millors explicacions

Quan fets terribles com aquests tenen lloc, els infants volen rebre missatges clars dels adults que els cuiden. Si els ha suscitat emocions fortes, tenen problemes per emmagatzemar les explicacions en la memòria. Per això, cal repetir-les. Els nens i nenes se senten confosos si cada vegada que obtenen informació, aquesta és molt diferent. Les explicacions no tenen perquè empitjorar a cada repetició. Això vol dir que la informació més amenaçadora ja ha de formar part de la primera explicació. Els nens i nenes necessiten i mereixen la nostra millor versió adulta d'allò que ha passat.

## Entendre i poder tranquil·litzar-se

La conversa amb el nen o la nena, que serà difícil, té per objectiu que el/la nen/nena pugui entendre i es pugui tranquil·litzar parlant de tot el que ha passat. Per això, hem d'assegurar-nos que hem assolit aquest objectiu. Quan ens disposem a parlar del pitjor, hem de procurar que entenguin que ho fem per identificar i comprendre els seus pensaments amenaçadors. L'objectiu no és generar pensaments o sensacions angoixants, sinó ben al contrari, reduir les sensacions i idees doloroses que el nen ja té.

## Conclusió

Després d'una catàstrofe d'aquesta magnitud és important oferir explicacions i fets de forma activa als nens i a les nenes. Això significa que les famílies i els/les professors/res han de complementar aquesta guia amb nova informació en la mesura que aquesta aparegui. Pel que fa als nens i nenes, caldria assegurar-los que els mantindrem informats en tot moment.

# Què és la Unitat de Trauma, Crisis i Conflictes de Barcelona (UTCCB):

## Localització:

Ubicada en campus universitari de la Universitat Autònoma de Barcelona (**UAB**), Facultat de Psicologia, instal·lacions del **SIPEP**, la Unitat de Trauma, Crisis i Conflictes de Barcelona està formada per la Universitat Autònoma de Barcelona (Facultat de Psicologia), el Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (**COPC**) i l'Institut de Trauma, Crisis i Conflictes de Barcelona (**ITCCB**).



## Perquè una Unitat de Trauma, Crisis i Conflictes:

L'estrès posttraumàtic és experimentat pels supervivents de conflictes armats, desastres, catàstrofes, supervivents d'accidents de tot tipus, atemptats... Els traumes psíquics poden ser més profunds i deixar cicatrius més perllongades en el temps, fins i tot de caràcter crònic, com és el cas del Trastorn per Estrès Posttraumàtic.

És en aquest context que neix la Unitat de Trauma, Crisis i Conflictes de Barcelona (UTCCB), amb vocació d'oferir un servei assistencial acreditat i de qualitat, així com d'estudi i aprofundiment en l'abordatge del trauma.

## Model d'assistència (365 dies l'any / 24 hores al dia):

La UTCCB segueix el següent model d'intervenció psicològica especialitzada per a respondre a les necessitats psicològiques dels individus, grups i organitzacions:

### Àrees d'actuació:

- Intervenció directa.
- Docència.
- Investigació.

### Intervenció:

- Pre-impacte.
- Durant l'impacte.
- Post-impacte.

### Tipus d'assistència:

- Ambulatoria.
- Telèfon 900.
- On-line.

## Destinataris:

- Públic en general (nens, adults, col·lectius, etc.).
- Comunitat educativa, alumnes, professors, familiars.
- Institucions i Organitzacions públiques i privades.
- Administració, ONG's i col·lectius professionals.

## Professionals experts:

Els professionals de la UTCCB són psicòlegs, experts en trauma, crisis i conflictes, que treballen en l'àmbit de la intervenció en crisi a la província de Barcelona des de gener de 2005. Tots ells acreditats pel Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC) en Psicologia d'Urgències, Emergències i Catàstrofes.

## Per a més informació:

**Web UTCCB:** <http://www.utccb.net>

**Twitter:** @utccb



# Espai d'ètica i deontologia



L'activitat professional del/de la psicòleg/òloga comporta necessàriament implicacions ètiques, i està sotmesa, per tant, a exigències i obligacions professionals de caràcter deontològic. Aquestes consideracions morals són normalment acordades i divulgades pels col·legis professionals de psicòlegs. En el preàmbul de la Declaració sobre les Normes Ètiques de la Professi3 Psicol3gica, adoptades per l'Associaci3 Psicol3gica Nord-americana (APA), s'assenyala que:

El/la psicòleg/òloga creu en la dignitat i en la v3lua de l'3sser hum3 individualment considerat. Queda comprom3s a augmentar la comprensi3 que l'home t3 de si mateix i dels altres. Mentre prossegueix aquesta empresa, procura el benestar psicol3gic de qualsevol persona que pot buscar els seus serveis o de qualsevol subjecte, hum3 o animal, que pugui ser objecte del seu estudi. No empra la seva posici3 ni les seves relacions professionals per a finalitats que no vagin d'acord amb aquests valors, ni ha de permetre que aix3 succeeixi quan els seus propis serveis s3n emprats per uns altres. Si b3 demanda per a si mateix la llibertat d'investigaci3 i de comunicaci3, accepta tamb3 la responsabilitat que confereix aquesta llibertat: de compet3ncia, quan la reclama; d'objectivitat, en l'informe de les seves troballes, i de consideraci3 per als millors interessos dels seus col·legues i la seva societat.



## Comissió Deontol3gica del COPC

**Mila Arch** (presidenta)

**Pilar Sol3** (vicepresidenta)

**N3ria Calderer**

**Conxita Cartil**

**Victoria Lerroux**

## La Comissió Deontol3gica del Col·legi Oficial de Psic3legs de Catalunya informa

La Comissió Deontol3gica del COPC constitueix un 3rgan de caràcter deliberant i consultiu que actua per delegaci3 de la Junta de Govern i 3s formada per col·legiats/ades que compleixen els requisits establerts en els Estatuts col·legials i que han estat ratificats per l'Assemblea.

La Comissió desenvolupa les seves funcions en quatre 3mbits:

1. 3mbit pedag3gic: difonent i promovent bones pr3ctiques en l'exercici professional.
2. 3mbit consultiu: atenent dubtes envers temes deontol3gics.
3. 3mbit d'estudi: realitzant investigacions i actualitzacions documentals.
4. 3mbit valoratiu: atenent les den3ncies que es formulen als/a les col·legiats/ades, realitzant el corresponent estudi de les mateixes i proposant a la Junta de Govern la possible resoluci3 de les mateixes.

## L'assessor jurídic de la Comissió Deontològica informa

L'activitat professional dels/de les psicòlegs/òlogues, més enllà del vessant tècnic que exigeix un aprenentatge continuat i reciclatge, està subjecta a unes normes professionals (deontològiques) i, a vegades, quan aquesta activitat professional (sigui com a pèrit, sigui com a testimoni qualificat) es duu a terme als jutjats i/o als tribunals, a una normativa disciplinària. La primera és competència dels col·legis professionals i, en el cas del COPC, de la Junta Directiva; la segona queda atribuïda al jutge o magistrat.

En el cas del COPC, i tenint molt present que «la ignorància de la llei no eximeix del seu compliment», la normativa deontològica (conjunt de normes que regulen l'activitat professional dels psicòlegs) ve recollida bàsicament en els estatuts col·legials, (22.04.2002), en el Codi deontològic (2.11.1989) i en la Llei 7/2006 de la Generalitat, i la capacitat investigadora i sancionadora resideix en la Comissió de Deontologia i en la Junta Directiva.

Evidentment, la Junta Directiva i la Comissió s'han de sotmetre a un procediment establert que es regula en els mateixos estatuts, en la Llei 2/2006 i en la Llei 30/1992 RJAAPP i PAC, per garantir no només la veritable tutela de/de la col·legiat/ada, sinó la seva seguretat jurídica a través de la presumpció d'innocència.

El «procediment» es pot iniciar per una queixa contra el col·legiat o «d'ofici» per part del COPC, quan aquest té coneixement d'un fet que pogués ser contrari a la normativa col·legial.

Tot el que s'ha exposat pretén fer-vos participants de la importància del control, per part de la Comissió, del respecte a les normes deontològiques que, en molts casos, són meres normes de cortesia i, en altres, un intent de salvaguardar els drets dels/de les col·legiats/ades i de les persones que contracten els serveis del professional, però també un instrument de dignificació de la professió evitant ingerències i col·laborant al bon exercici de la mateixa.

Juan Bernalte Benazet  
advocat

Els col·legis professionals de psicòlegs, a través de la seva Comissió Deontològica, han d'intervenir, seguint les directrius del codi deontològic, quan es produeixin conflictes a conseqüència d'intervencions professionals que interfereixin en els drets i interessos d'altres persones, o entrin en conflicte amb intervencions realitzades per altres professionals de la psicologia, adoptant els processos administratius que considerin adequats.

No obstant això, les tasques associades a les comissions deontològiques van més enllà de la funció valorativa, i abasten també accions pedagògiques, consultives o d'investigació. És per aquest motiu que, en aquest espai de comunicació que iniciem pels mitjans propis del COPC, volem oferir-vos informació continuada en relació amb les tasques i accions que porta a terme la Comissió, així com pautes, reflexions o anàlisis de determinats dilemes ètics, temàtiques d'interès deontològic, etc.

### Informe de funcionament en el període: desembre de 2010 i febrer de 2011

#### Àmbit pedagògic

La Comissió està treballant en l'estructuració de grups d'estudi transversals, amb participació activa de les diferents seccions professionals, que puguin treballar en l'elaboració de pautes i directrius orientatives per als/a les col·legiats/ades i que contribueixin a l'exercici ètic de la professió.

Tanmateix, s'ha obert aquest espai a la revista col·legial com a mitjà inicial per informar els/les col·legiats/ades d'aspectes d'interès general, sobre ètica i deontologia.

### Àmbit consultiu

En aquest període, la Comissió ha atès diferents consultes directes de la Junta de Govern del COPC, així com les adreçades pels/per les col·legiats/ades que han experimentat algun dilema ètic.

Us recordem que, si teniu un dubte relacionat amb aspectes deontològics, podeu adreçar la vostra consulta a la Comissió Deontològica. En aquest sentit, s'ha estructurat un torn de guàrdia que garanteix la ràpida atenció de les consultes que són adreçades a la Comissió.

Per tal de facilitar la ràpida atenció de les mateixes, us recomanem que, si teniu algun dubte o consulta, el feu arribar per correu electrònic a: [cd\\_ep@copc.cat](mailto:cd_ep@copc.cat).

### Àmbit d'estudi

S'ha iniciat un estudi descriptiu en relació amb les queixes rebudes al COPC des de l'any 1999 fins a l'actualitat, a fi de poder constatar l'àmbit a què fan referència, el tipus de queixes, el tipus de vulneració deontològica —si s'escau— i altres aspectes d'interès que permetran el futur disseny de pautes concretes, basades en la realitat col·legial, que ajudin els/les col·legiats/ades a resoldre els dilemes ètics que experimenten en l'exercici de la professió.

### Àmbit valoratiu

La Comissió Deontològica ha treballat en la tramitació de 67 casos, dels quals:

- 29 han estat arxivats sense obertura d'expedient disciplinari.
- en 7 s'ha proposat a la Junta de Govern l'obertura d'expedient disciplinari.
- en 1 s'ha produït el tancament per no ser funció de la Comissió el seu tractament.
- 4 es troben en fase de tramitació interna per a la seva resolució.
- 3 expedients s'han tancat amb proposta d'arxiu de les actuacions.
- 14 queixes es troben en fase de diligències informatives.
- 9 queixes es troben pendents de ratificació del queixant.





# El col·legi informa



## Col·laboració amb el programa *Respira* (BTV)

Si voleu veure algun dels programes emesos, els trobareu penjats al nostre Web (Àrea d'accés restringit per a col·legiats/des – fòrum – Programa Respira!). També podeu participar en el **fòrum de debat** sobre el programa de la setmana, que s'emet cada diumenge a les 23h, i es repeteix els dilluns a les 5.45h, els dimecres a la 1.30h, els dijous a les 13h i els dissabtes a les 18h. Esperem la vostra participació en aquest fòrum aportant els vostres comentaris i opinions

([http://www.copc.cat/component/option,com\\_joomlaboard/Itemid,146/func,showcat/catid,19/](http://www.copc.cat/component/option,com_joomlaboard/Itemid,146/func,showcat/catid,19/)) (Per entrar-hi, és necessari entrar a l'àrea privada introduint el nom d'usuari i la clau d'accés personal)

### (respira) setembre - desembre 2010

Data	Capítol	Tema	Professional expert
12.09.2010	44	Abús Sexual	Dolors Petitbó
19.09.2010	45	Custòdia compartida	Mila Arch
26.09.2010	46	Autisme	Rosa Martín
03.10.2010	47	Altres maneres de viure	Ricard Cayuela
10.10.2010	48	Trastorn bipolar	Francesc Colom
17.10.2010	49	Preparar-se pel part	Marta Espar
24.10.2010	50	Monges i monjos	Jaume Patuel
31.10.2010	51	Vides de gènere	Sílvia Morell
07.11.2010	52	Bessons	M <sup>a</sup> José del Río
14.11.2010	53	Deportats	Lluís Botella
21.11.2010	54	L'ofici de ser pare/mare	Jorge Barudy
28.11.2010	55	Accidents	Dolors Soler
05.12.2010	56	Porno	Elena Crespi
12.12.2010	57	Acomiadaments	Carles Viladrich
19.12.2010	58	Els nens i la mort	Begoña Elizalde

### (respira) gener - abril 2011

Data	Capítol	Tema	Professional expert
09.01.2011	59	Psicòlegs-pacients	Enric Berenguer
16.01.2011	60	Lletjos	Antoni Bolinches
23.01.2011	61	Monoparentalitat triada	Gemma Cánovas
30.01.2011	62	Viure d'un transplantament	Josep M. Peri
06.02.2011	63	Dones directives	Dolors Renau
13.02.2011	64	Anorèxia	Miriam Sánchez
20.02.2011	65	Les socioaddiccions	Susana Jiménez
27.02.2011	66	Prostitució	Ana Fabregas
06.02.2011	67	Síndrome d'Afectació / Fora de casa	Lucía Serra
13.03.2011	68	Menopausa	Jocelyn Guerrero
20.03.2011	69	Innovadors	Joan Roma
27.03.2011	70	Vull ser un crack	Francisco Solano Romero
03.04.2011	71	Després d'un maltractament	Flor Bellver

## IV TROBADA DE COL·LEGIS PROFESSIONALS, INSTITUCIONS I FUNDACIONS DE CATALUNYA

El Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya va assistir a la **IV Trobada de Col·legis Professionals, Institucions i Fundacions de Catalunya**, de les Jornades de Món Empresarial celebrades el 25 de març de 2011, a Fira de Barcelona.

**Joan Pons**, editor de *Món Empresarial*, va ser l'encarregat de donar la benvinguda a les persones assistents i el seguí **Andreu Mas-Colell**, conseller d'Economia i Coneixement de la Generalitat, que va ser l'encarregat d'inaugurar la Trobada. Després de la presentació dels ponents i de la introducció temàtica, per part del **Dr. Joan Tugores**, catedràtic de la Universitat de Barcelona, es va realitzar un fòrum amb ponents d'alt nivell per debatre **el poder de la societat civil en el canvi de paradigma**.

Entre els ponents, hi havia **Dídac Ramírez**, rector de la Universitat de Barcelona; **Miquel Valls**, president de la Cambra de Comerç de Barcelona; **Josep González**, president de PIMEC Catalunya, i **Ferran Amago**, degà del Col·legi Oficial d'Enginyers Tècnics en Telecomunicacions (COETTC-COITT).

Amb l'organització d'aquesta trobada, el periòdic *Món Empresarial*, conscient de la gran tradició associativa arrelada a la seva peculiaritat econòmica, emprenedora i industrial, va apostar una vegada més pels col·legis professionals. El COPC no hi va voler faltar, i **Joan Lluís Carratalà**, gerent del Col·legi, hi va acudir en representació de la nostra organització.

## Club de Psicologia Alumni UB

**Alumni**<sup>U</sup><sub>B</sub>  
UNIVERSITAT DE BARCELONA

Fa pocs mesos vam crear el Club de Psicologia dins d'Alumni UB, arran de l'experiència de l'Associació d'Antics Alumnes de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona (UB).

Alumni UB és un servei de la Universitat de Barcelona que s'adreça al col·lectiu d'exalumnes i amics de la Universitat de Barcelona, amb l'objectiu de vincular-los de manera permanent com a membres de la comunitat UB. Així, aprofitant la xarxa professional i social de la qual formen part, es potencia la seva projecció i la de la Universitat més enllà de l'àmbit habitual de treball.

Alumni UB ofereix atenció i assessorament en carreres professionals, xarxes professionals (*networking*), serveis amb condicions preferencials i activitats formatives, informatives i divulgatives en tots els àmbits d'interès (seminaris, conferències, trobades, etc.).

### Per què un Club de Psicologia Alumni UB?

Més enllà de les especialitats i de les «escoles», és important compartir les experiències i les preocupacions que tenim com a professionals pel desenvolupament de les persones, la seva aportació i encaix en la societat.

Segurament, els canvis i els reptes del segle XXI són i seran d'envergadura, i, sense cap dubte, sigui quina sigui la professió o ofici, el lloc de treball o la societat concreta, sempre treballarem tractant amb persones.

El nostre Club de Psicologia vol ser obert, sense etiquetes. La nostra funció no és la defensa dels professionals (per a això hi ha els col·legis), ni tampoc decidir quina ha de ser la formació o quines polítiques cal aplicar (per a això hi ha els parlaments i els governs). Volem un club que aculli altres professionals: economistes, pedagogs, metges, infermeres, treballadors socials, etc., amb els quals puguem compartir inquietuds, idees, experiències. És un club de psicologia, no un club de psicòlegs.

Estem convençuts que al nostre món ens calen espais de llibertat on puguem discutir i compartir experiències, opinions i preocupacions; també un espai per passar-ho bé i gaudir de la companyia d'altres professionals.

**Joan Cornet i Prat**,  
president del Club de Psicologia  
[joan.cornet@alumni.ub.edu](mailto:joan.cornet@alumni.ub.edu)  
[www.alumni.ub.edu](http://www.alumni.ub.edu)

# El Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya participa en el III Congrés del Tercer Sector Social

El **Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya** va ser present en el **III Congrés del Tercer Sector Social**, que va tenir lloc els dies 24 i 25 de març, al Centre de Convencions Internacionals de Barcelona.

Aquesta trobada, organitzada per la **Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya**, va apostar per tres objectius principals: enfortir la identitat, els valors i les capacitats del Tercer Sector Social; reclamar més i millors polítiques socials públiques en l'actual context de crisi econòmica i enfortir l'aliança del Tercer Sector Social amb els poders públics i els altres agents socials.

El COPC, situat en un dels estands de la planta 0 del Centre de Convencions, va ser-hi present informant les persones interessades que s'aproparen de tot allò relacionat amb el Col·legi i lliurant documentació d'interès pel sector. En conjunt, els dos dies van significar un espai d'intercanvi de projectes, coneixements i vivències que van contribuir a fer possible mostrar quins són els principals actors del Tercer Sector Social de Catalunya i establir futures col·laboracions entre entitats.

**Josep Vilajoana**, degà del COPC, va ser l'encarregat de moderar la taula temàtica "El Tercer Sector Social i la Corresponsabilitat Social", que es va dur a terme el divendres 25. La taula va estar formada per tres ponències de la Confederació ECOM, la Universitat Rovira i Virgili i l'Observatori del Tercer Sector.

El III Congrés va comptar amb diverses activitats repartides en els dos dies: dues conferències plenàries, vuit col·loquis, trenta taules temàtiques, l'Àgora d'Experiències formada per seixanta-cinc tallers, visites guiades per a estudiants i la mostra d'entitats; enguany ha comptat amb seixanta estands.

Més informació:

<http://www.congrestercersector.cat/>







11 y 12 de Octubre 2011 en Barcelona

## COACHING PSYCHOLOGY

La **Coaching Psychology** es una **disciplina** donde convergen enfoques y corrientes de la ciencia de la psicología así como modelos contrastados de coaching.

**Coaching Psychology** es también un **movimiento** internacional con nombre propio impulsado desde instituciones oficiales de psicólogos, siendo los pioneros Gran Bretaña y Australia. Nace en el 2002 y desde el año 2004 se viene realizando eventos periódicos principalmente en Londres y Sydney.

El **Ámbito de intervención** es tanto profesional y personal

## OBJETIVOS:

- Promover el desarrollo de la profesión de la coaching psychology alrededor del mundo.
- Reunir a la comunidad de la coaching psychology.
- Compartir con la comunidad de los psicólogos/as la teoría, investigación y práctica del coaching y de la coaching psychology.
- Atraer a todas y todos los profesionales interesados en el coaching y en la coaching psychology

## INSTITUCIONES

El **COPC** es el colegio oficial profesional que representa a más de 11.000 psicólogos y psicólogas en Cataluña (NE de España). Desde 2008 y a través de la Sección de Trabajo y Organizaciones desarrolla actividades de psicología y coaching.

El COPC impulsa y realiza el evento español del **1st International Congress of Coaching Psychology Spain** con el propósito de sumarse a los objetivos comunes y con los siguientes objetivos específicos:

- Ser reconocidos como parte del movimiento internacional
- Difundir la disciplina y el movimiento de la Coaching Psychology a nivel nacional
- Contribuir a las buenas prácticas del coaching potenciando la investigación, teoría y práctica del coaching desde la psicología y con ponentes psicólogos coaches de prestigio reconocido internacional y nacionalmente.



Col·legi Oficial de  
Psicòlegs de Catalunya



## PROGRAMA

**Dirigido** a psicólogos/as coaches, psicólogos/as interesados por esta profesión, coaches no psicólogos/as interesados en conocer los principios psicológicos presentes en los procesos de coaching

**Perfil ponentes:** Todos los ponentes serán psicólogos/as coaches. Presencia de referentes internacionales del movimiento Coaching Psychology

Orientación práctica y/o académica en:

- Coaching psychology en las organizaciones
- Coaching psychology para la salud, el bienestar y reorientación de misión vital

- 6 Conferencias de 1,5 h
- 10 Talleres de 3 h
- 6 Papers de investigación
- 20 Posters
- Espacio para el networking
- Cena de congreso
- 10 Stands
- Traducción simultánea

## Conferenciantes destacados invitados:

Prof. Stephen Palmer  
*Gran Bretaña*

Prof. Georgio Nardone  
*Italia*

Dr. Michael Cavanagh  
*Australia*

Sr. Peter Zarris  
*Australia*

Prof. David Lane  
*Gran Bretaña*

Sr. Joan Quintana  
*España*

## INSCRIPCIÓN

PRECIO	Psicólogos/as Colegiados/as	No colegiados/as	Estudiantes de Psicología
Hasta 1/07/2011	250 €	290 €	175 €
Standard	300 €	390 €	200 €

### Adicional

- Traducción simultánea 60 €
- Cena de congreso 50 €

### Incluye

- Lunch diario
- 2 coffee breaks diarios

## Plazas limitadas y por riguroso orden de inscripción al congreso y a las actividades de la tarde

### Lugar:

UAB - Casa de la Convalescència  
c/ St. Antoni Maria Claret, 171 ·  
08041 Barcelona

### Información e inscripciones

Web Site del evento:

<http://coaching.psychology.congress.spain.copc.cat>

Web Site internacional:

<http://www.coachingpsychologycongress.org/>

### Secretaría Técnica

[coachingpsychology@reunionsciencia.es](mailto:coachingpsychology@reunionsciencia.es)

T. +34 934108646

T. + 34934303263

Reunions i Ciència S.L.

Montnegre 18-24 bajos

### Organizado por:



Col·legi Oficial de  
Psicòlegs de Catalunya

### Auspiciado por:



**UAB**  
Universitat Autònoma de Barcelona



LES BONES PRÀCTIQUES  
EN LA INTERVENCIÓ SOCIAL

# PREVENCIÓ I TRACTAMENT DE LES VIOLÈNCIES FAMILIARS

CICLE DE DEBATS  
MARÇ – JUNY 2011

ORGANITZEN: COL·LEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE CATALUNYA. SECCIÓ DE PSICOLOGIA DE LA INTERVENCIÓ SOCIAL  
MÀSTER PREVENCIÓ I TRACTAMENT DE LA VIOLÈNCIA FAMILIAR. IL3- UB.

**OBJECTIU:** presentar bones pràctiques en la prevenció i el tractament de la violència contra els infants, les parelles i/o les persones grans per poder facilitar el seu debat i la seva generalització.

**ADREÇAT A:** professionals de la salut, psicologia, treball social, educació, judicial, etc., que estiguin interessats en aquestes temàtiques.

## Relacions familiars afectades - 14 d'abril. 19 hores

**Conflictes ètics en l'atenció sanitària a la dona que pateix maltractament.** Pilar Babi i Joan Atmetlla.  
**Infants i adolescents acollits en centres residencials: què i com cal millorar?.** Carme Montserrat  
Presenta: Jose Manuel Alonso

## Intervencions terapèutiques en infància - 28 d'abril. 19 hores

**De la família al treball en xarxa: Psicoteràpia aplicada a un cas de violència filio-parental.**  
Nausica Castelló i Laura Galimberti.  
**Influencia del maltrato, abuso sexual y negligencia familiar en las redes sociales y violencia entre iguales.** Carme Tello. Presenta: Asun Val

## Intervencions terapèutiques en persones grans - 12 de maig. 19 hores

**"Relaciones familiares y maltrato hacia las personas mayores con demencia".**  
Montse Celdran i Victor Reca. Presenta: Jose Manuel Alonso  
**La intervenció en violència de gènere amb dones immigrades.** Marta Ballester  
Presenta: Carmen Simón

## Estratègies en prevenció - 26 de maig. 19 hores

**La prevenció en el camp de la violència en la parella: models i experiències pràctiques.**  
Gemma Altell.  
**Comunicació social aplicada a un material de prevenció.** Clara V. Fleck.  
Presenta: Carmen Simón

## Calendari

**8 Reptes del treball sobre violències familiars** 16 de juny. 19 hores  
• **Reflexions sobre la gestió de serveis socials.** Josep Rodríguez Roca  
• **Polítiques, comunitat i professionals.** Jose Manuel Alonso Varea  
Presenta: Asun Val

**CALENDARI:** Conferències quinzenals 3, 17 i 31 de març, 14 i 28 d'abril, 12 i 26 de maig i 16 de juny.  
**LLOC:** Seu del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.  
C/ Rocafort, 129 – 08015. Barcelona  
**ACREDITACIÓ:** Certificat d'assistència (mínim 80% d'assistència)  
**PREU:** Col·legiats/des: 100€  
No col·legiats/des: 120€  
Preu sessió individual: 20€ (en cas que hi hagi places disponibles)  
**INSCRIPCIONS:** Per correu electrònic seccio@copc.cat, més informació www.copc.cat.



SOCIAL

## Secció de Psicologia de la Intervenció Social

# Noves tendències en psicologia

D'un temps ençà, podem detectar que en la societat hi ha una nova tendència que està interessada a conèixer i aprofundir en una psicologia que integri noves perspectives. Prova d'això és la línia que comencen a prendre alguns mitjans de comunicació, com ara alguns programes radiofònics i televisius. Veiem que aquests obren camí a aproximar als oients algunes temàtiques que aporten coneixements sobre perspectives psicològiques que estan emergint de manera significativa en la nostra societat actual.

En l'actualitat, força psicòlegs estan complementant una psicologia basada en corrents més ordinaris amb una psicologia que inclou una perspectiva psicològica, que integra en la nostra societat coneixements provinents de cultures més orientals, o bé estratègies d'intervenció que emergeixen ara d'una manera innovadora, però que ja estan fomentades

per un llarg recorregut en la història d'aquesta disciplina.

És per això que cal que la formació en aquestes noves tendències es faci extensiva, i es promogui que tots els professionals de la psicologia que les apliquin ho facin d'una manera òptima, amb la suficient formació i preparació personals per portar a terme una intervenció adequada i professional.

Com a exemples d'aquestes noves tendències en psicologia, en podem trobar molts. El terme *teràpia facilitada per animals* obre un món d'experiències terapèutiques, les quals compten amb antecedents històrics des dels anys seixanta que avalen la seva eficàcia. Així mateix, l'*arteràpia*, l'expressió corporal i la psicomotricitat terapèutica, són vesants terapèutiques que complementen una intervenció psicològica ordinària i que faciliten l'atenció global a l'ésser humà. Actualment, la *musicoteràpia* també s'ha estès amb força com a disciplina de la salut en l'àmbit mundial, i utilitza la música i els seus elements musicals (so, ritme, melodia i harmonia) com a eina terapèutica per a la intervenció en diferents col·lectius. Així mateix, existeixen noves formes de *role-playing* (joc de rol) i intervencions basades en la programació neurolingüística, que obren camp a un desenvolupament ple del potencial de la persona. També cal ressaltar, en aquestes noves perspectives, aquelles estratègies d'intervenció que permeten l'accés a l'inconscient i n'extreuen els beneficis terapèutics necessaris per aportar a la persona un estat de benestar global. Aquest és el cas de la intervenció

a través dels somnis, així com l'aplicació de diferents tècniques de relaxació i meditació.

Totes aquestes noves tendències tenen per finalitat promoure una millora en l'estat psicoemocional de la persona, tot aportant beneficis en tots els àmbits: en el seu autoconeixement, en la seva autoestima, en la seva capacitat d'expressió i comunicació, en la seva manera d'integrar-se en la societat, i en una millora del benestar físic, emocional, mental, cognitiu i en la seva essència o energia interior.

Tots aquests nous corrents compten ja amb un alt bagatge d'aplicació en les intervencions terapèutiques realitzades en diversos col·lectius de persones amb característiques molt diverses, amb certs desajustos o patologies ja detectades i diagnosticades. Tot i així, més enllà de la seva funció terapèutica, caldria aprofundir sobre la funció preventiva que poden desenvolupar aquestes línies d'actuació.

És amb aquesta finalitat que, des de la Secció d'Intervenció Social del COPC, ja es va realitzar un primer cicle en l'annualitat 2009, en el qual es van introduir un conjunt de temàtiques per posar a debat aquestes línies d'actuació que s'estan incorporant en l'aplicació de la psicologia actual. Seguint aquesta línia, properament es realitzarà un segon cicle de conferències que tindrà com a objectiu donar lloc a una anàlisi d'aquestes noves tendències que promouen la qualitat de vida de les persones, per, així, poder descobrir una psicologia basada en l'evidència. Les diferents temàtiques seran tractades per part de psicòlegs especialistes en cadascuna de les metodologies, per tal d'aprofitar la professionalitat i l'experiència de persones de gran referència en el nostre país.

**Núria Casanovas**

Vicepresidenta de la Secció



# PsicoTecnologia

## Còpies de seguretat i web

Cada cop tenim més informació i més important en els ordinadors, però aquest increment no ha aportat a la vegada un augment de les còpies de seguretat.

Tothom sap i entén que s'han de fer còpies de seguretat, però molt poca gent les fa i molt menys amb la periodicitat necessària.

Intentarem explicar el nombre de còpies que s'han de fer, el perquè i les millors maneres de fer-les.

Les còpies de seguretat són per evitar dos problemes: pèrdua del fitxer (eliminat accidentalment, problemes amb el maquinari, etc.) o recuperació d'una versió del fitxer més antiga (fitxer infectat de virus, tornar a una versió amb dades antigues, etc.).

Per evitar-los, hem de fer còpies periòdiques i guardar-ne més d'una.

L'òptim seria guardar tots els dies de l'última setmana, una còpia del primer dia del mes i de fa 15 dies, per cobrir el màxim de possibilitats. Realment això només s'aplica a les empreses que tenen processos de còpia totalment automatitzats.

Per a casos de desgràcies naturals (inundacions, foc, enfonsament), és necessari també guardar, almenys, una còpia en un altre lloc físic diferent de les altres còpies.

Les còpies de seguretat s'han de guardar en un medi extern a l'ordinador; avui, el més utilitzat són discs USB externs i còpies a un servidor d'Inter-

net, encara que també s'utilitzen DVD regravables, bastant menys pràctics i lents.

Les còpies es fan amb programes de còpies de seguretat, que permeten escollir de què es fa una còpia, on es fa, si la volem comprimida (triga més, ocupa menys), quantes versions en volem guardar, si la volem xifrada (protegida per clau) i quan la volem fer. Un bon exemple en programari lliure és el Cobian Backup, <http://www.educ.umu.se/~cobian/cobianbackup.htm>.

També s'acostumen a utilitzar programes de sincronització. Analitzen (per data de modificació) quin és el fitxer més nou als dos llocs definits, copiant als dos llocs el més nou. És un bon sistema, però només guarda una còpia. Un bon exemple en programari lliure és el FreeFileSync, <http://sourceforge.net/projects/freefilesync/>.

Pel seu automatisme i per la seva comoditat, la millor solució són les còpies «en línia»: això vol dir que automàticament, sense que ens n'adonem, quan l'ordinador està connectat a Internet va fent còpies dels fitxers que anem creant i/o modificant.

El resultat és que tenim les diferents versions dels fitxers copiades a Internet i, en cas de problemes, podem recuperar l'última versió o la versió abans de modificar de fa tres dies. A més, nosaltres podem consultar qualsevol fitxer copiat des de qualsevol ordinador connectat a Internet. Tot això sense fer res, només la configuració inicial.

Pel que fa a seguretat, la comunicació i l'emmagatzematge és xifrat, cosa que vol dir que *ningú*

**L'allotjament web** (en anglès, *web hosting*) és el servei que proveeix els usuaris d'Internet d'un sistema per poder emmagatzemar informació, imatges, vídeo o qualsevol contingut accessible via web. És una analogia d'«allotjament o allotjament en hotels i habitacions»; en aquest cas, es refereix al lloc que ocupa una pàgina web, lloc web, arxius, etc., a Internet o, més específicament, en un servidor.

pot llegir aquest contingut (té un xifrat molt alt que és impossible de desxifrar).

Donats aquests avantatges, en aquest moment és una de les opcions que creix més ràpidament. Per aquest motiu, ara estic avaluant una opció perquè la pugui oferir el Col·legi.

Avui en dia, en aquest món digital, si no estàs a Internet sembla que no existeixis.

Però ens trobem amb una sèrie de dubtes: «per estar a Internet què es necessita?», «on puc anar?», «em donaran bon servei?», «la meitat de les coses que em diuen, no les entenc»...

Intentarem explicar, al més clar possible, els conceptes més necessaris en aquest tema.

El que entenem per web són tres parts molt diferenciades. Per una banda, la pàgina de contingut amb el text i les imatges; per l'altra, el proveïdor d'allotjament web, i, finalment, el domini d'Internet, que és el nom del servidor.

**Pàgina contingut, HTML** (acrònim d'*hyper text markup language*; en català, 'llenguatge de marcat d'hipertext'). Gràcies a Internet i als navegadors web, s'ha convertit en un dels formats més populars que existeixen per a la construcció de documents per a la web. Quan es dissenya una web es creen pàgines HTML. Per tant, la pàgina és nostra i la podem portar al servidor que vulguem.

Les companyies que proporcionen espai d'un servidor als seus clients s'anomenen, amb el terme en anglès, *web hosting*.

Els **dominis d'Internet** són noms de servidors que poden ser fàcilment recordats i que s'assignen paral·lelament a unes adreces IP. Es compra un nom pagant una quota anual (al voltant de 35 € l'any) i, mentre seguim pagant cada any, serà nostre. És el nom mitjançant el qual anomenem les pàgines web, per exemple, el domini copc.cat, que pertany al Col·legi.

Les extensions de domini que més s'utilitzen a Catalunya són:

- .com per als dominis comercials internacionals.
- .es per als dominis espanyols
- .cat per als dominis en català (al menys, una part del domini ha d'estar en català).
- .org per a l'administració i organitzacions sense ànim de lucre.

Primer, escollirem el domini amb el nom de l'empresa, nom comercial o de la persona, comprovant amb quina de les extensions de domini està lliure. Després, prepararem el contingut de la pàgina web i farem que la converteixin a format HTML.

Qualsevol empresa que ens generi o dissenyi la pàgina web ens demanarà el contingut (text de cada una de les pàgines que vulguem crear i les imatges).

Finalment, contractarem els serveis d'una empresa d'allotjament web que ens mereixi confiança.

Quan aquesta revista hagi sortit, ja tindrem a la web ofertes per als col·legiats per a la creació de pàgines web econòmiques i també per al seu allotjament.

# Activitats



## Presentació del llibre *Las tareas del duelo*

El passat 19 de gener, **Alba Payàs** va presentar al COPC el seu llibre *Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional* (Paidós, 2010). L'acte va ser organitzat pel Grup de Treball de Dol i Pèrdues, que pertany a la Secció de Psicologia Clínica del COPC. **Begoña Elizalde**, coordinadora de l'esmentat GT, va presentar l'acte i va parlar dels objectius del grup, i **Javi Álvarez**, un dels seus membres, va presentar l'autora i moderà magistralment tot l'esdeveniment. A l'acte assistiren unes trenta persones, majoritàriament psicòlegs i periodistes, que seguiren amb molt d'interès la presentació a la sala d'actes del COPC.

Alba Payàs és psicoterapeuta, amb formació clínica en psicoteràpia integrativa a Metanoia Institute (Regne Unit). És membre clínic certificat de l'Associació Internacional de Psicoteràpia Integrativa de Nova York (IIPA), amb més de vint anys d'experiència en l'acompanyament de persones que afronten pèrdues com és la mort o el dol. Durant deu anys ha dirigit el servei de Suport al Dol de Girona. És docent en diverses universitats del país i creadora del model integratiu-relacional en pèrdues, dol i trauma.

La presentació versà en una primera part sobre les raons que han impulsat l'autora a escriure el llibre. Fonamentalment, aquestes han estat el fet de trobar un buit en els models existents a l'hora de la seva aplicació pràctica i sentir la necessitat de crear un esquema clar per tractar el dol i els seus símptomes, que ajudi els professionals que ens dediquem al dol i a les pèrdues.

Payàs va desenvolupar, a continuació, els corrents teòrics que ha integrat en la creació d'aquest model terapèutic i el perquè els ha considerat importants. Seguidament, va il·lustrar, amb abundants i aclaridors exem-

ples terapèutics, com el model que ella proposa pot ajudar en diferents contextos i situacions en consulta.

Finalment, la presentació va concloure amb un espai de preguntes dels assistents, que van ajudar, més i tot, si és possible, a entendre i aprofundir en el model integratiu-relacional.

Els assistents van seguir amb un interès creixent tot l'acte, que es va fer curt, i es van vendre força exemplars del llibre.

Els membres del GT de Dol i Pèrdues hem quedat satisfets amb l'èxit de la convocatòria i organitzarem actes semblants en el futur veient l'interès que desperten.

*Begoña Elizalde,*  
coordinadora del GT de Dol i Pèrdues

### DOMINI D'INTERNET

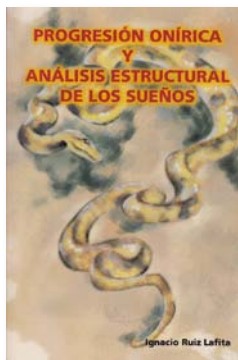
**[www.psicologiabarcelona.com](http://www.psicologiabarcelona.com)**

### EN LLOGUER O VENDA

1. Nom del domini fàcil de recordar pels usuaris, i àtament valorat pels cercadors. Conté de forma natural dues paraules clau rellevants amb les que et poden trobar els teus clients al fer cerques.
2. Extensió .com. Aquesta extensió és la més valorada pels estàndards internacionals.
3. Sense guions ni abreviatures, fet que evita confusions i facilita la seva verbalització en els mitjans de comunicació.
4. Vàlid, tant per a la llengua catalana com per a la espanyola.
5. Amb una petita tasca de posicionament (realitzada per experts informàtics), aquest domini pot estar en qüestió de setmanes en els primers llocs dels cercadors, augmentant exponencialment l'entrada de nous clients.

Per a més informació visiteu web mostra a  
**[www.psicologiabarcelona.com](http://www.psicologiabarcelona.com)**  
o truqueu al 606 936 057

## Presentació del llibre *Progresión onírica y análisis estructural de los sueños*, d'Ignacio Ruiz Lafita, a càrrec de Javier Arenas



El passat divendres 18 de febrer de 2011, la seu del COPC va acollir la presentació el llibre pòstum d'**Ignacio Ruiz Lafita**, *Progresión onírica y análisis estructural de los sueños*, a càrrec del seu company de feina i amic (així com col·laborador en l'elaboració del llibre i precursor i encarregat de la seva publicació), el doctor psicoanalista i

psicodramatista alacantí **Javier Arenas**. La moderació va anar a càrrec de **Cristina Nadal**, psicòloga, especialista en psicologia clínica i directora del centre de psicoteràpia Aula Gestalt a Barcelona.

Javier Arenas ens va portar aquest llegat pòstum com a homenatge al seu company i amic, a Barcelona, lloc on acostuma a venir a fer cursos i seminaris sobre psicoanàlisi lacaniana.

En la seva exposició, va fer una clara síntesi no només dels continguts del llibre, sinó també de les línies bruixolars bàsiques tant de l'Èdip freudià, com de l'Èdip Lacanià, cosa que va facilitar molt poder entrar de manera més clara en el desenvolupament del treball progressiu i estructural de les sèries oníriques.

Tenit en compte que el llibre va sorgir d'uns quants anys de feina conjunta, el Javier ens va poder transmetre de manera clara i directa les idees innovadores de la tasca amb somnis, que ambdós van poder anar desenvolupant i elaborant durant les seves trobades.

Entre aquestes idees, hi ha el fet de tractar el somni com un fragment d'un tot que seria la trama onírica, i que es pot analitzar mitjançant la creació de sèries concretes de somnis, al llarg de la vida dels pacients. Evidentment aquest treball progressiu se sobreentén que és amb material de persones que estan en procés terapèutic, ja que el que es busca és anar rastrejant l'efecte del procés al llarg de les diverses sèries de somnis que presenta el pacient. El que és interessant i ric del llibre és que l'autor comptava amb

un material molt prolífic d'un pacient seu en procés (més de 300 somnis en uns cinc anys de teràpia).

L'autor sosté que en un procés terapèutic els somnis serien un retrat fidel de l'estat de la vida de l'inconscient del subjecte, essent l'inconscient quelcom dinàmic que es va movent durant el procés analític. Per a l'autor és evident que el somni reflecteix en cada moment la posició del subjecte enfront de la llei o, el que és el mateix, el somni ens indica en quina posició o fase es troba el pacient respecte de la seva assumpció de la llei simbòlica.

La proposta del Javier i l'Ignacio és que si sabem llegir els elements estructurals (la posició enfront al gaudi, a la castració imaginària i a la castració simbòlica) de la psique a través dels diferents elements que apareixen en el somni, podem fer una bona lectura de la progressió del subjecte en el seu procés analític, i ens donarà, d'aquesta manera, pistes clares de per on s'està movent el subjecte en el seu procés analític.

Una imatge clara que ens va presentar el Javier és que el somni és com una tomografia axial computaritzada (TAC) del moment de l'inconscient del subjecte. Una sèrie de somnis, per tant, ens donaran una visió dinàmica d'aquest inconscient i del seu moviment.

Aquest llibre pretén llançar al món aquesta cosa que per a l'autor i el seu col·laborador ha estat tan òbvia, fruit de la seva investigació i del seu treball amb els somnis. Seguir la pista de la progressió onírica ens pot proporcionar una bona brúixola en relació amb la posició del subjecte durant el seu procés personal.

Després de llegir diversos exemples concrets d'aquesta evolució, així com una sèrie molt interessant i clarificadora de somnis en relació amb el trencament de dents d'una amiga del Javier, el públic assistent va participar en un col·loqui final interessant i dinàmic. Ha estat una presentació clara, entranyable i profunda a la vegada.

**Luis Carbajal**



## Acte de cooperació: projecte de treball Anantapur (Índia) – Oruro (Bolívia)



associació catalana  
d'ATENCIÓ PRECOÇ

La seu del COPC va acollir, el 23 de febrer de 2011, l'acte «La cooperació en l'àmbit de l'atenció precoç: Anantapur (Índia) i Oruro (Bolívia)», amb l'objectiu de donar a conèixer l'activitat de cooperació en l'àmbit de l'atenció precoç desenvolupada pels socis de l'ACAP en dues regions diferents: els projectes de l'Associació Castellví Solidari-Junts Podem (CSJP), a Oruro (Bolívia), i els de la Fundació Vicente Ferrer, a Anantapur (Índia).

### Projectes de CSJP a Oruro (Bolívia) en l'àmbit de l'atenció precoç (AP)

Van ser exposats per quatre professionals de l'atenció precoç: **Conxa Bugié**, neuropediatra, fundadora i presidenta de CSJP; **Magda Mataix**, **Laura Gonzalez de Rivera** i **Mercè Leonhardt**, totes elles psicòlogues i voluntàries en els projectes a Oruro. A continuació, es va projectar parcialment el documental *Un puente en construcción*, realitzat pel documentalista i

també voluntari **Joan Tisminetzky**.

L'Associació CSJP va iniciar els projectes de cooperació en AP a Oruro l'any 1997. Es considera objectiu prioritari la sensibilització social a través dels voluntaris, socis i col·laboradors en la necessitat de canvis estructurals de les relacions econòmiques entre països, relacions actuals injustes que generen i permeten les greus desigualtats socials entre països i persones. Els projectes de cooperació no les modifiquen, però poden ajudar algunes persones i famílies a millorar les seves condicions de vida.

En l'àmbit de l'AP, CSJP ha contribuït en dos aspectes:

- 1) Creació de centres d'atenció directa a infants amb discapacitat i a la seva família.

Creació d'un centre d'atenció precoç: CRAP (Centro de Recursos y Atención Temprana) i un centre de dia Corazón Alegre, per a menors de 6 anys amb greu discapacitat, gestionats per la «contrapart» Khuskan Jaku (ONG boliviana). Mes de dos-cents infants amb





diferents trastorns en el seu desenvolupament i les seves famílies han rebut atenció en aquests anys.

### 2) Formació de professionals en AP.

Suport a la formació de professionals en l'àmbit de l'atenció precoç a Oruro, impulsant la creació d'una formació específica en l'àmbit universitari, la de *técnico superior en atención temprana y educación infantil* (TSATEI), formació de tres anys dependent de la Facultat de Medicina d'Oruro. Des de CSJP s'ha participat, a través del conveni entre la UTO (Universitat Tècnica d'Oruro) i l'ACAP, en el disseny curricular, amb classes impartides pels voluntaris en les seves estades solidàries i tutoritzant les pràctiques de les dues primeres promocions (25 TSATEI s'han graduat el mes de desembre de 2010 i 27 el mes de febrer de 2011).

En aquests anys, al voltant de quaranta voluntàries i voluntaris, la majoria de l'àmbit de l'atenció precoç, han conegut directament els projectes, els nens, famílies i professionals als quals s'ha donat suport, tant tècnic com econòmic. En les seves estades

i als projectes de CSJP, i van obrir reflexió sobre les dificultats d'entendre una realitat tan diferent de la nostra, sobre el fet d'ajudar sense imposar...

Totes les persones interessades a conèixer més profundament els projectes de CSJP, a associar-vos o a col·laborar amb alguna aportació econòmica, podeu consultar la pàgina web <http://www.castellvisolidari.org> (on també es pot activar una subscripció per rebre les notícies, sense cap compromís econòmic). El correu electrònic és [castellvisolidari@gmail.com](mailto:castellvisolidari@gmail.com).

### Projectes de la Fundació Vicente Ferrer a Anantapur (Índia)

Després de compartir les experiències d'Oruro, es va continuar amb les experiències d'Anantapur, ciutat del sud-est de l'Índia on té la seu la Fundació Vicente Ferrer i on es col·labora des de fa tres anys. Les encarregades d'exposar els projectes van ser: **Mercè Leonhardt**, psicòloga i coordinadora del projecte; **Remei Tarragó**, psiquiatra; **Maria Engràcia Ca-**



solidàries, en les seves vacances, han conegut una realitat diferent, han compartit i han aportat els seus coneixements i experiència als professionals dels projectes, a diferents col·lectius de professionals (educadors, mestres, psicòlegs, metges...).

L'exposició de projectes, vivències de les voluntàries i les imatges del documental van apropar els assistents a l'acte a la realitat de nens i famílies de Bolívia,

**zorla**, fisioterapeuta; **Marta Padrós**, terapeuta de la comunicació i el llenguatge, i **Conxa Bugié**, neuropediatra, voluntàries al projecte.

L'interès per l'atenció precoç es va desvetllar a la Fundació Vicente Ferrer quan el treball amb les persones discapacitades de la regió ja feia uns quinze anys que estava funcionant. Arran d'unes converses d'Anna Ferrer amb la directora de Relacions Internacionals de

l'ONCE, es va proposar a Mercè Leonhardt un primer desplaçament cap a Anantapur per organitzar un servei d'atenció precoç i ajudar a formar persones que portarien endavant aquest programa. Tot seguit, es va treballar per tal d'establir unes bases per mirar de conèixer els elements necessaris que ha de tenir en

Cazorla, amb l'objectiu de poder formar els primers especialistes en la seva adequada intervenció. Les seves experiències de treball van ser compartides en aquest acte de presentació no solament per tota la informació que transmetien, sinó també per totes les fotografies que es van poder veure a través d'un



compte el funcionament d'un servei d'atenció precoç. Vam començar a pensar en el què de l'atenció precoç i en el com, en el quan i on es podrien detectar els nens. D'altra banda, s'havia de tenir en compte no només l'atenció als nens, sinó també una atenció als pares, tenint en compte les dificultats i sofriment que vivien. Ajudar a identificar les diferents discapacitats era també una de les feines prioritàries. Això va significar establir programes de formació de professionals perquè més endavant fossin ells mateixos qui poguessin continuar la feina de formació, per tal de consolidar el contingut d'aquests programes. Les persones escollides per seguir els cursos eren persones que treballaven als pobles com a educadors socials o treballadors de salut i que sabien llegir i escriure.

Feia un mes que havíem tornat a Barcelona, quan els indis ens escrivien que tenien més de cent nens identificats amb discapacitats diverses, però que predominaven els nens amb paràlisi cerebral, sordesa i ceguesa.

En la segona fase, es va poder formar un petit equip integrat per la mateixa Mercè Leonhardt com a psicòloga especialitzada en programes d'atenció precoç per a nens cecs, la coneguda psiquiatra Dra. Reimei Tarragó i l'experta fisioterapeuta Maria Engràcia

muntatge de PowerPoint i d'uns pòsters. Convé destacar aquells dies tan significatius, perquè van coincidir amb la mort de Vicente Ferrer. Compartir amb la població índia moments tan transcendents ens va impressionar, en especial, per les expressions d'afecte que tanta i tanta gent revelava. Poc temps després de la nostra tornada a Barcelona, ja tenien organitzats quatre serveis de detecció i cinc serveis d'atenció precoç.

També vam poder copsar les experiències d'una tercera fase, i aquesta vegada amb un equip lleugerament més ampli perquè s'hi va afegir la neuropediatria Dra. Conxa Bugié i la terapeuta de la comunicació i el llenguatge Marta Padrós. En aquesta fase, la multidisciplinarietat va ser molt focalitzada en el treball de tot el grup. Es visitaven gran quantitat de nens cada dia. Venien els pares amb els seus petits i no tan petits a les sales que ens deixaven les escoles o centres de salut. I allà compartíem la identificació de les diferents discapacitats i el treball d'intervenció. Va ser una experiència molt rica i compartida, tant pel nostre equip de Barcelona com per l'equip indi. Això va originar un ambient de col·laboració entre tots que va resultar molt gratificant. D'altra banda, s'ha de dir que sempre s'aprofitaven les nits per continuar dissenyant el fil conductor que es pretenia seguir, per

tal que el servei d'atenció precoç no solament hagi fet un camí d'iniciació sinó de continuïtat. En aquells moments els serveis d'atenció precoç ja eren set.

Pel que fa a la presentació, s'ha de dir que les dificultats d'operativitat a l'acte van anar a càrrec de l'ordinador, perquè es va resistir a funcionar amb l'agilitat necessària per tal d'oferir les imatges seleccionades que ajudaven que cadascuna de les professionals posés l'accent en la tasca específica que feia. Malgrat tot, s'ha de dir que una concurrència tan nombrosa que va mantenir l'atenció tant temps pot voler dir que hi ha una gran capacitat humana per copsar allò que es desprèn darrere de cada una de les imatges que es van poder veure.

Una quarta fase està a punt de començar, perquè d'aquí a molt pocs dies, tant l'Engracia, la Marta com la Mercè representaran novament l'ACAP a Anantapur, juntament amb una oftalmòloga i una instrumentista de la Fundació Ramón Martí Bonet de l'ICR, que pocs dies després es reunirà amb l'equip. I totes juntes seguiran desenvolupant el projecte d'atenció precoç. Hem de dir que en aquesta nova fase veiem renovada la il·lusió i el desig de seguir ampliant el projecte d'atenció precoç.

**En nom dels equips d'Anantapur i d'Oruro** agraïm el suport solidari de l'ACAP i del COPC que, a més d'oferir-nos el marc per donar a conèixer els projectes, va tenir la gentilesa d'oferir un refrigeri a tots els assistents. Les paraules del degà del COPC, **Josep Vilajoana**, i del president de l'ACAP, **Josep M. Panés**, van expressar amb claredat un ferm desig de participar i impulsar aquests programes de suport a altres països.

Fem extensiu l'agraïment a totes les persones assistents a la presentació per la seva atenció i també per la col·laboració econòmica: la compra de material que van realitzar i les seves aportacions permetran, a ambdós projectes, comprar una càmera de vídeo. L'equip de l'Índia el portarà els propers dies cap a Anantapur amb l'objectiu de poder filmar aquells casos que més preocupin els especialistes indis, perquè els puguin enviar a Barcelona per supervisar-los. També, en el cas d'Oruro, hi ha el projecte d'utilitzar una càmera web per poder, a través de videoconferència, compartir les valoracions i donar suport als projectes.

Respirant l'ambient que es va deixar sentir a la sala d'actes del COPC es pot afirmar que, per fortuna, malgrat allò que ens diuen i ens repeteixen, i que potser ja estem una mica cansats de sentir, que els recursos financers estan exhaurits i que ens hem d'estreñer el cinturó, els recursos humans es mantenen amb molt bona qualitat.

A tots aquells que no van poder assistir i participar com haurien desitjat, els informem que la col·laboració tant al projecte d'Oruro com al de l'Índia és oberta. Es pot trobar una informació més àmplia als respectius llocs web:

<http://www.castellvisolidari.org/> i

<http://www.fundacionvicenteferrer.org/es/>

També es poden fer arribar, a través de l'ACAP, les aportacions econòmiques que es creguin convenients per tal de comprar materials, tant per als serveis d'atenció precoç d'Oruro com per als d'Anantapur.

*Sovint col·laborem amb una o més ONGD, però tenim els nostres diners en entitats que exploten de manera injusta els recursos del mateix país...*

**Si voleu contribuir directament a impulsar un model social diferent**, on l'ètica és més important que el benefici econòmic, i que els vostres diners s'utilitzin per promoure desenvolupament i projectes solidaris, a Catalunya hi ha bancs com Triodos Bank (on pots operar i tens els mateixos serveis que amb qualsevol altra entitat bancària, incloses les targetes de crèdit i debit) i entitats exclusivament d'estalvi (amb rendiments com en altres entitats), de finançament o participació en projectes socials i solidaris com Fiare, Oikocredit o Coop 57.

*Us podeu informar amb més detall de les característiques pròpies de cada entitat al web de l'associació FETS-Finançament Ètic i Solidari i conèixer en detall els projectes en els quals inverteix cadascuna.*

## Teràpia o coerció?: xerrameca, intrusisme i sectes

**Miguel Perlado**, psicòleg i psicoanalista especialitzat en l'ajut a persones envoltades en dinàmiques de sectarisme, a la vegada que president de l'AllAP (associació especialitzada en relacions sectàries i abusives), va presentar, en el marc de les sessions clíniques del COPC, el seu treball en relació amb els abusos en l'àmbit de la teràpia i les sectes de psicoteràpia.

La sessió es va realitzar el dia 2 de març a la seu del COPC i va estar coordinada per Carmen Ferrer, membre de la Junta de la Secció

L'activitat es va desenvolupar amb un primer tram d'introducció teoricoclínica entorn de la problemàtica del sectarisme, i, després d'una pausa, es van treballar en petits grups alguns materials de terapeutes «autoproclamats», que els assistents van haver de discutir, posteriorment, amb el ponent.

La conferència versà sobre els inicis de l'estudi dels problemes clínics associats al sectarisme destructiu, així com sobre les primeres modalitats de rescat que es posaren en marxa. Perlado va centrar la seva exposició en la idea del *sectarisme com un problema relacional abans que racional*.

Es van abordar les diverses propostes diagnòstiques que s'han proposat per donar compte dels canvis que es produeixen en l'adepte, a la vegada que els trets distintius de les sectes d'avui, més centrades a incidir sobre el *self* dels adeptes. Així mateix, va destacar la progressiva sofisticació d'aquest tipus de grups, així com la seva progressiva introducció en àmbits relacionats amb la salut física i mental, camps de treball que ens toquen directament com a psicòlegs i professionals de la salut.

El ponent va oferir, també, algunes reflexions entorn de les anomenades *sectes de teràpia*, en les quals el que es persegueix és transformar el pacient en *creient*, exigint una obediència cega i incondicional a un terapeuta autoproclamat. En

aquest sentit, es van revisar algunes de les transgressions habituals que s'acostumen a produir en aquest tipus de trobades dogmàtiques des del punt de vista deontològic, oferint algunes recomanacions pràctiques per abordar aquestes situacions. Igualment, es va discutir la responsabilitat ètica del psicòleg en la mesura que professional de la salut.

Després de l'exposició va tenir lloc un col·loqui animat en el qual els assistents van plantejar diverses preguntes i qüestions sobre:

- Constel·lacions familiars
- On es col·loca la frontera en les modalitats d'influència
- Astrologia
- Intervencions legals sobre els pseudopsicoterapeutes
- Intrusisme



Finalment, Perlado va anunciar la seva intenció de posar en marxa **un grup de treball** dins del COPC relacionat amb els problemes d'influència indeguda i manipulació psicològica en diversos contextos.



## Com cura la psicoanàlisi?

La taula rodona «Com cura la psicoanàlisi?», organitzada per Espai Freud, va tenir lloc el 4 de febrer a la seu del COPC. L'acte fou tot un èxit. Èxit, en primer lloc, per a la psicoanàlisi i la seva transmissió; en segon lloc, perquè va gaudir, així mateix, d'una gran afluència de públic atent i entusiasta. Es barrejaven alguns psicoanalistes, que no eren majoria, amb estudiosos joves, moltes persones properes o travessades per la psicoanàlisi.

La coordinadora de la taula va agrair al COPC i a la nova Junta la seva acollida. Va fer una pintura ràpida introductòria entorn a les cures. «Wo es war soll ich werden» ('dónde ello era el sujeto debe advenir'), diu Freud, un subjecte desitjant i lliure, com sigui possible, dels mandats aliens. Per a algunes teràpies, el subjecte no existeix, la seva paraula tampoc. Existeix el mandat de l'«empassa i calla». No hi ha història, ni hi ha memòria que situï el subjecte en els seus vincles i en les seves coordenades simbòliques... Esdevé un objecte passiu de l'Altre.

La taula, integrada per quatre analistes veterans, amb diferents estils i orientacions teòriques, es va cenyir amb rigor i creativitat al tema convocat. Coincidien tots en l'eficàcia curativa de la psicoanàlisi i en la seva capacitat de reduir símptomes i patiment, i, a la vegada, en la seva aposta, més enllà d'això, per una transformació subjectiva, en la mesura de ser un projecte de canvi subjectiu.

**Rosa Royo** va començar parlant d'«el que no es pot dir ni escoltar», com la matèria primera de la psicoanàlisi, de la qual es nodreixen els conflictes i patiments humans.

Coneixem la sordesa de l'altre i les marques que deixa en el subjecte. Per això, l'interlocutor que es trobarà en determinarà la seva cura. Els psicoanalistes sabem —deia la Rosa— la importància que té la relació en la

teràpia i per això, «provem la nostra pròpia medicina». Ens psicoanalitzem per comprendre millor les nostres dinàmiques internes i externes. I, a tall de conclusió, va aportar una citació de Freud, que parla del final o finalitat d'una anàlisi: «Passar del patiment neuròtic a l'infortuni quotidià». Freud també parlava del final d'una anàlisi com la possibilitat de treballar i d'estimar. Ens quedem amb les ganes de saber més sobre la seva tasca amb nens, adolescents i adults maltractats.

**Laura Kait** va fer una distinció entre les maneres de curar per definir el *modus operandi* de la psicoanàlisi: per la paraula, és a dir, l'associació lliure, la interpretació i la transferència. Va parlar també dels mandats actuals: «al nen se'l vol assegut». Si no, se'l considera un hiperactiu que cal reconduir i medicar.

La Laura va introduir una informació de la Red Umbral, que ella coordina, i va citar, de passada, un grup de dones amb fibromiàlgia, malaltia habitualment considerada com a crònica. Va posar èmfasi en l'atenció individual duta a las escoles, fundacions, centres cívics, centres de serveis socials. En l'actualitat, setze psicoanalistes participen del projecte Pro-Infància, atenent a Badalona nens i adolescents en risc d'exclusió social, immigrants. En definitiva, hem pogut comprovar que, fora de la cura tipus, els psicoanalistes també estan en l'àmbit social, on posen a prova l'eficàcia de la psicoanàlisi.

**Manuel Baldiz** va enunciar tres principis per definir la cura. La psicoanàlisi cura, però no de la manera en què el pacient voldria ser curat. El psicoanalista no és el que cura, encara que són imprescindibles la seva presència, la seva escolta i el seu acte. L'instrument terapèutic principal és la paraula, encara que la psicoanàlisi apunta precisament més enllà d'aquesta. Ens





va oferir, així mateix, una definició de la interpretació: «A diferència d'altres teràpies, la interpretació analítica és aquella que no es podria dir d'una altra manera, amb altres significants».

Seguint Freud, va parlar de l'analista escultor, tallista, que obra «per via di levare». Quan tots busquen el ple, la psicoanàlisi talla, introdueix la falta. Serà això el que el pacient no s'esperava?

**Joseph Knobel** defineix la cura com un procés d'historificació, una història que es reescriu. «Com efecte d'estructura», diu Joseph, «el nen està pres en la seva posició de dependència enfront de l'adult. Al nen se'l pot curar de la presència dels pares. Només se'l podrà ajudar a canviar la seva posició subjectiva, ubicant-se de manera diferent enfront de la castració i el desig de l'Altre».

Els dos casos que ens va explicar impacten per ser paradigmàtics: el primer, una nena adoptada; «no té

futur» és la sentència materna. I l'altre, un adolescent, que «vol desaparèixer».

El que passa en algunes famílies, el refús del subjecte, es retroba també en la nostra cultura. Ens podem preguntar si aquest és un paisatge freqüent de la clínica infantil i adolescent. Pintura negra com les de Goya, pintant Saturn que devora els seus fills. El temps que ens ha tocat viure tendeix, a vegades, a l'exclusió del subjecte convertit en una molèstia. Què serà d'ell?

Hi ha els temps de Freud i els nostres. Per això, sostenir el discurs analític avui va fins i tot més enllà de la cura. És sostenir la subjectivitat, el dret a la diferència i al desig propi, d'un subjecte lliure de les pressions de l'Altre.

Tots aquells que vulgueu llegir o comentar els textos íntegres, els podreu trobar en el bloc de l'Espai Freud (<http://espaifreud.blogspot.com>).

**Daniela Aparicio**

## Inici del cicle de debats sobre les violències familiars

El cicle de debats sobre violències familiars és el primer projecte de col·laboració entre el Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (a través de la secció de psicologia de la intervenció social) i el Màster en Prevenció i Tractament de la Violència Familiar UB-IL3 (centrat en les tres formes principals de la violència familiar que l'OMS denomina: *contra la infància*, *contra la parella* i *contra les persones grans*). Més de vuitanta professionals s'han inscrit en aquest cicle de debats, que quinzenalment realitzarà una sessió fins al mes de juny.

A la presentació del cicle, **José Manuel Alonso Varea**, director del Màster, va recordar la fita que va suposar el 2003 la publicació del primer **informe mundial sobre la violència i la salut** per l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Nelson Mandela el va presentar assenyalant:

“El segle xx es recordarà com un segle marcat per la violència. Ens llastra amb el seu llegat de destrucció massiva. Però aquest llegat no és l'únic que suportem. Menys visible, però encara més estès, és el llegat del

sofriment individual i quotidià: el dolor dels nens maltractats per les persones que haurien de protegir-los, de les dones ferides o humiliades per parelles violentes, dels ancians maltractats pels seus cuidadors, dels joves intimidats per altres joves i de persones de totes les edats que actuen violentament contra si mateixes. Gairebé dos milions de vides perdudes cada any i innumbrables més danyades de maneres no sempre evidents

No podem permetre que aquesta situació es mantingui. Moltes persones que conviuen amb la violència gairebé diàriament l'assumeixen com a consubstancial a la condició humana, però no és així. És possible prevenirla, així com reorientar per complet les cultures en les quals impera. Disposem d'instruments i coneixements necessaris per canviar la situació, els mateixos instruments que s'han utilitzat amb èxit per abordar altres problemes de salut; i sabem on aplicar els nostres coneixements. Els governs, les comunitats i els

individus poden canviar la situació. Les possibles respostes dels diferents sectors de la societat a la violència no sorgeixen de manera espontània, sinó com a fruit del consens col·lectiu i la inversió pública. Als nostres fills, els ciutadans més vulnerables de qualsevol societat, els devem una vida sense violència ni temor. Hem de fer front a les arrels de la violència. Només llavors transformarem el llegat del segle passat de llast onerosos en experiència allisonadora.”

La primera sessió va comptar amb la participació com a ponents de **Judith Ibáñez**, comissionada en Polítiques d'Igualtat de l'Ajuntament de Cornellà des de 2002, i de **Hubert Foulon**, referent de violència en el SAP Litoral de l'ICS i en el Circuit contra el maltractament infantil de Sant Martí (Barcelona).

Un cop finalitzades les dues presentacions, es va dur a terme un debat amb nombroses aportacions per part dels assistents. Durant els propers mesos, al web del COPC es podran veure les gravacions de cada ponència, juntament amb els materials que va presentar cada ponent.

A continuació, assenyalarem algunes de les aportacions de Judith Ibáñez, i en el proper número de la revista resumirem les aportacions de Hubert Foulon.

### LES FORMES MENYS VISIBLES DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE: DONES VÍCTIMES DE MALTRACTAMENT PSICOLÒGIC

A la seva presentació, amb aquest títol, la Judith va mostrar el treball que a Cornellà s'està duent a terme

des de l'Àrea d'Igualtat i amb el suport del Consell Municipal de la Dona, un espai on s'han impulsat tot tipus d'accions i activitats, polítiques i transversals per afavorir l'apoderament de les dones del municipi. Fa més de quinze anys que l'Ajuntament ha dissenyat un programa especial per atendre i acollir les dones que pateixen violència de gènere.

El novembre de 2002 es constitueix una Comissió d'Investigació sobre els Maltractaments Psíquics perquè un equip d'experts en temes de violència en general realitzin una investigació a petició del fiscal general de Catalunya, per demostrar que les seqüeles psicològiques que pateix la dona són conseqüència del maltractament psicològic i, d'aquesta manera, es pugui presentar un informe que serveixi com a prova davant de la justícia. Destacarem dos projectes treballats per aquesta Comissió:

### ESTUDI DE DETECCIÓ I RISC DE LES VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA INTRAFAMILIAR I DE GÈNERE

Durant més d'un any, els integrants de la Comissió d'aquest estudi van estar debatent sobre aspectes i definicions respecte a la violència de gènere, el dany psicològic, la inclinació o la vulnerabilitat, amb la finalitat d'apropar posicions entre els punts de vista social, jurídic i d'àmbit sanitari. L'objectiu de l'estudi va ser detectar les característiques diferencials de les dones que sofreixen maltractament i les que no, i demostrar que el dany que pateixen les dones és conseqüència del maltractament.

La investigació es va realitzar amb un **grup d'estudi** (seixanta dones en situació de crisi per mal-



tractament físic i psicològic derivades al Programa d'Atenció a Víctimes de Violència Intrafamiliar del Centre de Salut Mental de Cornellà) i amb un **grup control** (trenta dones en situació de crisi vital derivades al Centre de Salut Mental per causes no relacionades amb la violència intrafamiliar i trenta dones que consulten les àrees bàsiques de salut que no han sofert maltractament).

Els principals resultats han estat que les dones del grup d'estudi presenten, respecte al grup control, un major nombre de:

- Esdeveniments vitals negatius.
- Mort d'un dels pares en la infància.
- Malaltia física o psíquica dels pares.
- Alcoholisme en els pares.
- Un important percentatge s'havia casat abans dels 25 anys.
- Abans dels 25 anys, una de cada quatre s'havia divorciat.
- Han patit el doble d'avortaments.
- Tenen un alt percentatge d'antecedents psicopatològics en la infància.
- Més d'un terç han tingut intents de suïcidi.
- Una major probabilitat de tenir ansietat.
- El 100 % presenta violència psíquica associada a altres tipus de violència.
- La violència en la infància de la dona que va ser maltractada en la vida adulta es presenta en un 42 % dels casos.
- En el 83 % de les famílies d'origen hi ha antecedents de violència.
- Els fills de les famílies on la violència està present tenen major risc de presentar trastorns psicològics en la infància.

## PROPOSTA DE MODIFICACIÓ LEGISLATIVA

D'altra banda, el magistrat de l'Audiència Provincial de Barcelona, el Sr. Santiago Vidal, va proposar a la Comissió una reforma de l'art. 153 del Codi penal, perquè existís un tipus penal autònom per a la violència psíquica i aquesta pogués ser enjudiciada. La proposta va ser aprovada en el ple municipal i presentada al Ministeri de Justícia, i va ser acollida de manera positiva.

El febrer de 2007, el Grup d'Investigació i Anàlisi sobre la Violència Psíquica, adscrit al Centre d'Informació i Recursos per a Dones (CIRD) de l'Ajuntament de Cornellà del Llobregat, prèvia deliberació i anàlisi, considera adequat elevar a instàncies superiors diferents propostes, entre elles la nova redacció de l'art. 37, que modificarà l'actual article 153 del Codi penal. Es proposa un nou apartat 3:

"[...] el que per qualsevol mitjà o procediment, abusant de la seva situació de domini, causés a la persona amb qui es trobi unit per alguna de les relacions definides en l'art. 173.2 d'aquest Codi, un dany psíquic avaluable, encara quan no sigui tributari de ser qualificat com a seqüela permanent, serà castigat amb la pena de presó de 6 mesos a 1 any, judicialment substituïble —prèvia audiència de la víctima— per treballs en benefici de la comunitat, ateses les circumstàncies objectives del fet i personals de l'autor i, en tot cas, privació del dret a la tinença i port d'armes d'un any i un dia a tres anys, així com, quan el jutge o tribunal ho estimi adequat a l'interès del menor o incapac, inhabilitació per a l'exercici de la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment fins a cinc anys."







# Serveis col·legials

## Servei d'orientació i assessorament professional

El COPC us ofereix el Servei d'Orientació i Assessorament Professional per proporcionar-vos recursos i estratègies bàsiques que us facilitin el desenvolupament professional i personal. Sessions informatives sobre:

### L'orientació de la carrera professional del psicòleg

#### Properes sessions:

**18 abril**  
**16 maig,**  
**20 juny**

Les sessions comencen a les 18 h.  
Entrada lliure. Confirmar assistència

## Xerrades d'orientació fiscal:

### Inici d'activitat professional i obligacions formals

Si tens qualsevol dubte sobre els passos a seguir i els tràmits que s'han d'efectuar per donar-se d'alta com a professional, o vols conèixer les obligacions fiscals que has de complir com a professional lliure, assisteix a les sessions informatives impartides per l'assessor fiscal del COPC, Sr. Javier Quilez.

#### Properes sessions:

**19 abril**  
**17 maig,**  
**21 juny**

Les sessions comencen a dos quarts de sis de la tarda. Entrada lliure

# ACORD DE COL·LABORACIÓ AMB EL COPC

**10% de descuento**  
sobre tarifas oficiales

**5% de descuento sobre tarifa única. Todos los días**

**RESERVAS: 91 516 66 67- reservas@parador.es - www.parador.es**

(imprescindible identificarse como colegiado del COPC)



Situados en extraordinarios parajes naturales o enclavados en los más bellos conjuntos histórico artísticos, los 93 Paradores se albergan en palacios, antiguos conventos, castillos medievales o edificaciones concebidas para dar un servicio singular, en caminos, ciudades y pueblos, interpretando con arte y amabilidad una parte esencial de la historia y cultura de España.

Se puede visitar los paradores en visita virtual en el canal propio de YouTube [www.youtube.com/paradorestv](http://www.youtube.com/paradorestv)

**PARADORES**

Hoteles desde 1928

**OBSERVACIONES:** Precios válidos durante 2011. 10% garantizado. No se aplicará el 10% sobre las promociones: Escapada joven (hasta 35 años), días dorados (a partir 55 años) 30%. Tarifa única (sobre un 5% de descuento adicional).



## Àrea de Psicologia Clínica

### Màsters

- **Psicologia Clínica i de la Salut**
- Psicologia Clínica Infantil Juvenil
- Neuropsicologia Clínica
- Sexologia Clínica i Teràpia de Parelles



## Àrea de Psicopedagogia

### Màsters

- **Intervenció en Dificultats de l'Aprenentatge**
- Atenció Primerenca. Prevenció, Diagnòstic i Tractament
- Musicoteràpia
- Psicologia de l'Educació



## Àrea de Logopèdia

### Màsters

- **Patologies del Llenguatge i la Parla**
- Logopèdia Clínica
- Logopèdia Educativa

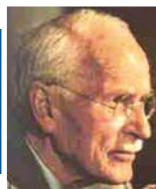
### Postgrau

- Especialització en Teràpia Miofuncional





# Màster en Psicologia Analítica



Fundació  
Doctor Robert

UAB CASA CONVALESCÈNCIA



Organitza:  
**INSTITUT C.G.Jung**  
Barcelona

En conveni amb  
**Fundació Dr. Robert**  
Universitat Autònoma de Barcelona  
(Títol d'aquesta Universitat)

- Els crèdits concedits formen part de la formació com **Analistes i Psicoterapeutes d'Orientació Junguiana**

**V PROMOCIÓ (UAB) - INICI: Octubre 2011**

### Informació i sol·licitud de plaça:

Dra. Mònica Pintanel – mpintanel@telefonica.net  
Tel. 626770314 – <http://www.institutcgjungbcn.cat>

## iPsi Formació Psicoanalítica

General Mitre, 203 bis, 1er. 1a. 08023 – Barcelona

### Formació psicoanalítica de psicoterapeutes 9<sup>a</sup> edició

Dos masters independents i complementaris  
de dos anys cada un.

Programa reconegut per la FEAP i d'Interès  
sanitari per la Generalitat de Catalunya

#### Psicoanàlisi: Bases teòriques i clíniques

450 h. (280 h. teòriques i 120 h. pràctiques)  
50 h. seminaris complementaris

#### Teràpia psicoanalítica

630 h. (345 h. teòriques i 300 h. pràctiques)  
50 h. Seminaris complementaris

- Formació teòrica rigorosa i eminentment clínica.
  - Grups de classe reduïts.
  - Tutoria i orientació individualitzada.
  - Supervisió individual i grupal.
- Pràctica clínica a la mateixa institució.

El programa de formació de quatre anys (els dos màsters) està reconegut per la FEAP. Aquesta acreditació comporta el reconeixement com a psicoterapeuta per la Generalitat de Catalunya.

#### DOCENTS

J. Aguilar, C. Amorós, J. Aragonés, M. R. Arriaga, V. Barenblit, D. Barenblit, J. Belinsky, C. Blinder, E. Braier, M. Canal, M. A. Díaz, L. Elstein, M. V. Fuentes, M. C. Giménez, A. Gràcia, A. Grinberg, V. Korman, J. Leal, J. Pijuan, M. Pugès, R. Roca, I. Rosales, M. E. Sammartino, M. Sedó, A. Segura, F. Schutt, C. Tabbia, R. Vaimberg.

Per a informació i preinscripcions:  
Demana entrevista al telèfon 93 417 96 97  
(horari de secretaria de 10 a 14 i de 15 a 19 hores)  
[centrepsi@comb.es](mailto:centrepsi@comb.es) [www.centrepsi.com](http://www.centrepsi.com)

## SEP debats

### IX DEBATS DE LA SEP

Organitza: Societat Espanyola de Psicoanàlisi  
Tema del debat:

*Pantalles: el malestar a la cultura de la imatge*

#### Divendres, 3 de juny del 2011. CaixaForum

22h Visionat de la pel·lícula EL CHICO (The Kid, 1921)

Direcció Charles Chaplin

Acompanyament musical en directe

Breu col·loqui

#### Dissabte, 4 de juny del 2011. CaixaForum

10'00 h Presentació: F. Pareja. Psicoanalista IPB

10'15 h Taula de debat

Moderadora: C. García Gomila. Psicoanalista IPB

Participants:

D. Comas d'Argemir.

Catedràtica d'Antropologia Social (UB) i Consellera del  
Consell de l'Audiovisual de Catalunya

R. Gubern.

Catedràtic Emèrit de Comunicació Audiovisual (UAB)

P. Medina Bravo.

Doctora en Psicologia i Professora Facultat de  
Comunicació (UPF)

R. Royo.

Psicoanalista SEP-IPA

13'30 h Cloenda: A. Pérez-Sánchez. Psicoanalista SEP-IPA,  
President SEP

#### Informació: SEP

(Societat Espanyola de Psicoanàlisi)

Adreça: c/Alacant, 27 08022 Barcelona

Telèfon: 932 125 839, tots els matins  
i dilluns i dimecres tardes

Web: [www.socespsi.org](http://www.socespsi.org) Mail: [seps@minorisa.es](mailto:seps@minorisa.es)

Entrevista

# Karin Schlanger

Conferencia en mayo de 2010 en el COPC.

El 17 de mayo de 2011, a las 20 h, realizará una conferencia gratuita en el COPC sobre «La terapia breve, el modelo del MRI».

Karin Schlanger nació en Buenos Aires, donde estudió psicología. Cuenta ella que, a partir del libro **Pragmática de la comunicación humana** descubrió el enfoque del Mental Research Institute (MRI) y decidió ir a Palo Alto «a ver qué hacían». Una vez allí, quedó atrapada y sigue allí desde hace veintisiete años. Su primera experiencia en el Instituto fue un taller dado por el constructivista Heinz von Foerster. Dice que entendió muy poco, pero quedó tan intrigada que sintió que «necesitaba» quedarse a averiguar más al respecto. Inicialmente trabajó en el Centro de Trastornos de la Alimentación, usando el modelo de terapia breve. Al mismo tiempo, tuvo que licenciarse nuevamente en psicología en Estados Unidos y luego hacer el trabajo para lograr su licencia de terapeuta que otorga el estado de California (terapeuta de pareja y familias). Para lograr esto, como interna trabajó con la población latina en el San Francisco General

Hospital, en particular con pacientes que no seguían el consejo de sus médicos de cabecera. En una comunidad terapéutica en Palo Alto (Harvey House) y en un medio en el que sus colegas eran terapeutas más «tradicionales», aplicó los principios de la terapia breve al tratamiento de clientes etiquetados de esquizofrénicos y maniaco-depresivos con gran éxito. Faltaba en ese medio algo que es fundamental en la aplicación más efectiva de la terapia breve: acceso a la familia o a la persona más motivada para producir un cambio. Dicen, sin embargo, que de toda situación se aprende algo.

Actualmente, además de dedicarse a la práctica clínica particular, es la directora del Brief Therapy Center/MRI, Directora del Centro Latino de Terapia Breve, también en el MRI, y ha fundado recientemente su propia institución: Grupo Palo Alto. Constantemen-

te es invitada por diversos lugares de Norteamérica, Latinoamérica, Japón y Europa para realizar conferencias, cursos y seminarios. De abril a julio de 2011 estará en Cataluña con este propósito, donde realizará diversas formaciones en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, el ISBA y el Institut Gestalt.

Es coautora con Richard Fisch de **Cambiando lo incambiable: la terapia breve en casos intimidantes** (Barcelona: Herder, 2002), y recientemente del artículo: «La terapia familiar sistémica en el trastorno mental grave: una experiencia en el Hospital de Sant Pau de Barcelona» (Schlanger, Pérez, Macris, Moratella y Cáceres en la revista del COP Madrid).

**Hablar del MRI es evocar a Paul Watzlawick, Gregory Bateson, John Weakland, Don D. Jackson, Richard Fisch, Milton Erickson... ¿Los conoció personalmente? ¿Con qué se queda de cada uno?**

Cuando llegué al MRI en 1983, la primera persona con la que me «topé» fue Carlos Sluzki. Yo sabía que él era el director en ese momento, pero nunca lo había visto. Consecuentemente, cuando me invitó a subir a su oficina durante mi primera visita espontánea al MRI, me preguntó quién era yo. Resultó que había estado en la Facultad de Medicina de Buenos Aires junto con mi padre. Me recibió con los brazos abiertos y muy generosamente. También me

invitó a ser su asistente en **Family Process**, revista de la cual él era el editor en ese momento. Grandes experiencias que yo no había anticipado.

**¿Y de Paul Watzlawick?**

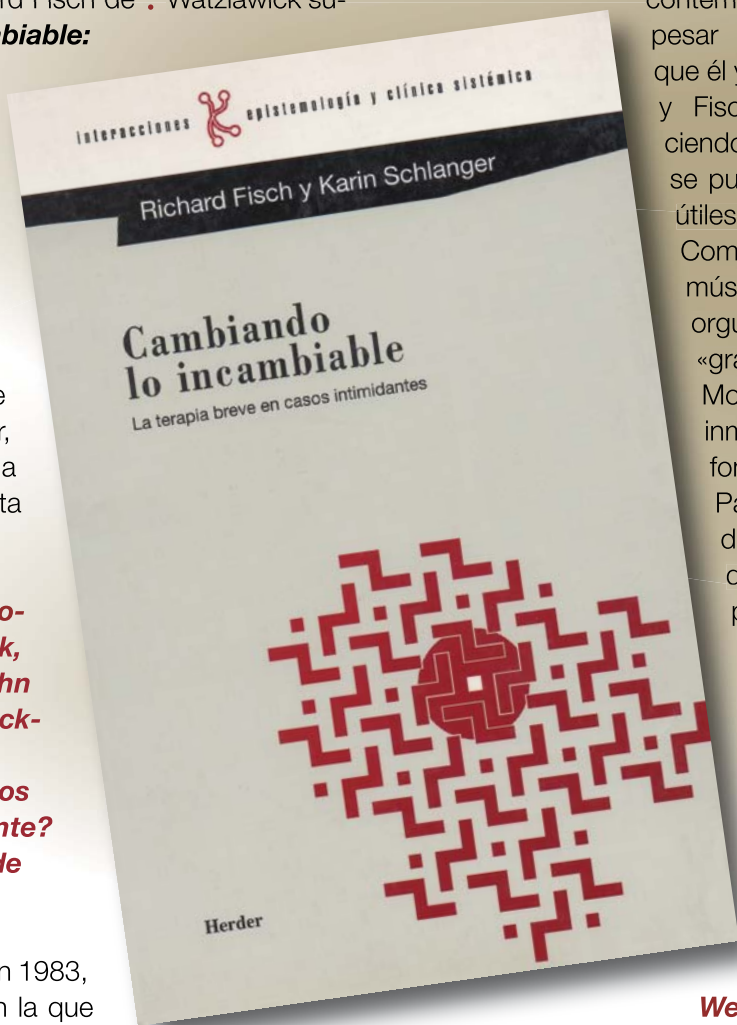
Por supuesto, yo sabía de la existencia del Brief Therapy Center (BTC) y miraba, casi como en trance, cómo el «gran» Paul Watzlawick su-

las pocas personas que llegó a conocerlo bien, personalmente. Teníamos largas charlas acerca de terapias, la llamativa tendencia hacia su nueva extensión en el tiempo, su tendencia nuevamente a volver a buscar las causas en lugar de mirar hacia el futuro y un cambio positivo. Simplemente sacudía con la cabeza a finales de los ochenta y los noventa cuando contemplaba esta tendencia a pesar del trabajo incansable que él y sus colegas Weakland y Fisch habían estado haciendo para demostrar que se pueden producir cambios útiles en el aquí y el ahora. Compartíamos el amor por la música clásica. Con mucho orgullo decía que se había «graduado» en escuchar a Mozart y Haydn, y gozaba inmensamente con las sinfonías de Rachmaninoff. Paul era un hombre tímido en el fondo. Odiaba que le sacaran fotos (el peor insulto que podía usar era llamar a alguien «paparazzi») y, si podía, era todo un logro escabullirse de obligaciones sociales. A pesar de eso, fue testigo en mi matrimonio.

**¿Qué me cuenta de John Weakland?**

bía y bajaba las escaleras del patio interior del Instituto. Deseaba presentarme, pero me faltaba coraje en ese momento. La oportunidad se presentó pronto, cuando en una reunión Paul se enteró que yo también hablaba cinco idiomas. Pronto me pidió que ayudara en diversos proyectos, con lo cual nuestra amistad empezó a desarrollarse. Creo que soy una de

John Weakland, por su parte, considero que fue el mejor terapeuta del grupo. Recibió su doctorado en ingeniería química cuando tenía apenas dieciocho años, o algo así. Trabajó como químico en la producción masiva de penicilina durante la segunda guerra mundial hasta que decidió que le gustaba más trabajar con gente. Estudió, entonces, antropología con Margaret Mead, Ruth Benedict y Gregory





Bateson. Nunca perdió la «curiosidad» de escuchar a la gente y no etiquetarla. Las historias de cada persona eran únicas, verdaderas y contenían, desde el punto de vista Ericksoniano, la clave para producir un cambio pequeño que el cliente luego amplificaría para producir un cambio significativo para ellos mismos. Su habilidad de escuchar, de oír posibilidades, de captar el «subtexto» y traerlo a la conversación con los clientes hace que ver una sesión suya, incluso a día de hoy, parezca magia. Sólo lamento su muerte prematura en 1995, cuando yo recién empezaba seriamente a entender de qué se trataba el «ver la realidad desde el punto de vista del cliente». Si hubiera sabido entonces lo que sé ahora...

### ¿Cómo fue su experiencia de trabajar junto a Fisch?

El Dr. Fisch, de los tres integrantes famosos del Brief Therapy Center, es con el que más años trabajé. De hecho, cuando él se retiró de la vida profesional por razones de salud en el 2007, es quien me dejó como directora del Centro. De él aprendí a ver que la terapia breve es «breve» no tanto por diseño, sino porque cuando uno ayuda a que el cliente tenga prioridades claras en la definición de qué es cambio suficiente para él, lo que estamos haciendo es «dejar de abrir puertas que otros modelos abren y así enfocarnos casi con la precisión de una incisión quirúrgica en un pequeño cambio significativo». Dick Fisch era un experto en encontrar esa acción que haría que el cambio luego pudiera reverberar y producir cambios mayores en el sistema consultante.

### ¿Qué es la escuela de Palo Alto?

La escuela de Palo Alto es el nombre «común» que el resto del mun-

do le ha atribuido al Brief Therapy Center del MRI. Si bien el MRI fue fundado en 1959 por el psiquiatra Don D. Jackson, el BTC no fue creado hasta 1966. Sin embargo, éste es el grupo que hizo famoso al MRI. Es, en mi opinión, el «lugar», junto con el Instituto Ackerman y un par de otros terapeutas de su tiempo, como L. Wynne, donde surgió la terapia familiar y, por cierto, la terapia de resolución de problemas. Es en Palo Alto (o desde Palo Alto, si consideramos los extensos viajes por el mundo que realizó Watzlawick) donde se formó la escuela de Milán, con Selvini-Palazzoli y su equipo, donde se nutrió la escuela de Heideberg y donde luego nacieron las escuelas llamadas posmodernas, como la escuela Narrativa de Michael White. Por supuesto, la escuela de terapia centrada en las soluciones de De Shazer y Kim Berg nació y se nutrió de los encuentros semanales de Steve e Insoo con John Weakland. La Escuela de Palo Alto de Bruselas, de Wittezaele y García (actualmente en París) nació en Palo Alto también, al igual que la de su colega Geyerhoffer en Viena. Nardone llegó a Palo Alto como residente a finales de los ochenta o principios de los noventa.

En la actualidad, acabo de crear el Grupo Palo Alto, sí, en español, aun cuando está en Estados Unidos. Es mi veta de «no conformismo» ([www.grupopaloalto.com](http://www.grupopaloalto.com)). La intención es continuar la pirámide que tiene como base a los «gigantes» de la terapia familiar y, sobre todo, llevar los principios de resolución de problemas a áreas fuera de la terapia convencional en el consultorio. Por ejemplo, tengo un proyecto entre manos en una escuela en East Palo Alto ([www.epapa.org](http://www.epapa.org)) donde queremos crear

una clínica comunitaria. En un barrio con el 75 % de población latina, alto índice de pandillas, con amplio uso de drogas y prostitución, queda claro que la población necesita servicios que no existen para satisfacer la demanda. No sólo porque hay pocos terapeutas bilingües, sino además porque los modelos más tradicionales no se aplican eficientemente. Los «consumidores» no tienen el tiempo ni la energía para invertir en una terapia a largo plazo.

El problema de la inmigración ilegal y los problemas que eso trae consigo no es algo a lo que España y Cataluña sean ajenos. Me interesa ver qué puntos comunes existen y crear vínculos entre la clínica comunitaria de East Palo Alto y quizás alguna organización sin ánimo de lucro aquí en Cataluña. Estoy participando en la Clínica de Interculturalidad del Hospital de Sant Pau, servicio de familias. Me interesa, como digo, ver los puntos comunes y, por lo tanto, buscar soluciones efectivas en ambos lados del océano.

### ¿Qué tipo de problema o trastorno se puede tratar con la terapia breve?

Creo honestamente que no hay limitaciones en cuanto a los problemas a los que se aplica la terapia breve. Más bien es el interés por parte de los terapeutas que aplican el modelo de resolución de problemas de «especializarse» en un área en la que se sientan cómodos. A mí, en particular desde que he tenido hijos, no me gusta trabajar con casos de abuso. Tengo, sin embargo, a mi colega Lynn Loar que se ha dedicado a eso como especialidad. Es un modelo muy efectivo porque no buscamos a los «culpables», sino que intentamos crear un vínculo en el cual



se construye una realidad alternativa más útil y sana para todos los participantes. Desde ya, *nunca* se tolera el abuso: es ilegal, inmoral y todos los otros «in» que se me ocurran. Sin embargo, aun el abusador (sobre todo el maltratador), en general, querrá tener una alternativa para un comportamiento que, en general, él sabe que lo lleva a chocar con la ley. Es un tema escabroso, sobre todo aquí en Cataluña, pero considero tenemos que seguir tocándolo para llegar a construir una realidad diferente, más útil.

**¿Las personas nos obstinamos una y otra vez en las mismas formas de hacer las cosas?**

**¿Es un hábito, es miedo?**

Es el sentido común que nos lleva a hacerlo. En algún momento esas acciones, esas formas de hacer las cosas, resultaron útiles. La razón por la cual la gente, individuos o parejas, llegan a la consulta es porque esas formas de hacer las cosas ya no sirven y necesitan hacer algo de manera diferente. Necesitan, casi, una mirada exterior que les sugiera algo que sea de «no» sentido común. De ahí que, en realidad, nos tendremos que tomar el trabajo como terapias como si fuera una manera de «vender» aquello que queremos que la gente intente de manera diferente porque, en general, no será algo que sea compatible con el marco de referencia del cliente que pide ayuda.

**¿Qué resulta más complejo, conseguir un cambio en el comportamiento o mantenerlo en el tiempo?**

Diría que producir un cambio en el comportamiento, inicialmente, es más complejo. Tiene que ver con el *shock* inicial de tener que hacer algo de manera diferente porque la

acción anterior produce dolor, propio o ajeno. Por definición, hemos visto que, una vez que el cambio se ha establecido y produce resultados positivos, esos resultados a su vez mantienen el nuevo cambio implementado. Yo siempre digo que nadie cambia porque quiere, sino porque se encuentra con una situación que le fuerza a hacerlo. Una vez que uno ve que se «sobrevive» al cambio y que la calidad de vida mejora, en general, volver a las acciones anteriores se convierte en algo de «no sentido común». Por supuesto, el cambio positivo, aun cuando es positivo, lleva un tiempo en establecerse, con lo cual habrá altibajos en los cuales se den cambios, pero con regresos al comportamiento anterior como automatismos, hasta que se establece que el nuevo comportamiento funciona mejor y se consolida.

**¿Cómo se definiría como terapeuta?**

Habiendo estudiado psicología en la Universidad de Buenos Aires, es imposible no tener una perspectiva psicoanalítica de base. Sin embargo, siempre consideré que me había «salvado» de una experiencia personal con el psicoanálisis. Además, en Argentina tenemos nuestras «contribuciones locales» –como las llamarían en Estados Unidos– al psicoanálisis: Aberastury, Verón. Así que yo siempre digo que el «idioma» del psicoanálisis lo hablo muy bien. Lo que pasó es que el «idioma» de la terapia de resolución de problemas/Palo Alto me resulta más cómodo, más eficaz. No en vano, hace veintisiete años que vivo en Estados Unidos, con la practicidad inherente al estilo americano: el tiempo es dinero. En el caso de mi trabajo, me doy cuenta que lo que he elegido hacer es trabajar

con los más necesitados dentro de la población y esto me ha dado muchas satisfacciones. Creo que si de algo pecho hoy en día, es quizás de empujar demasiado pronto para producir un cambio. Por supuesto, como asumimos que los clientes tienen sus fuerzas propias, a veces me pasa que, escuchando a la gente que viene a pedir ayuda, lo que quieren es, por lo menos al principio, quejarse y nada más. A veces, como digo, pecho de poca paciencia porque, al escuchar al cliente, me queda claro bastante pronto qué es lo que tiene que cambiar en la interacción dentro del sistema en el que se mueve para que el sufrimiento sea menor. Además, debo admitir que el ser mamá y ser «mayorcita» ayuda a tener una credibilidad que no tenía cuando empecé en este *metier*, sobre todo cuando trabajo con padres de adolescentes y niños. Tiene que haber alguna ventaja en hacerse vieja, ¿no?

**¿Cómo es posible que cada vez se den más terapias de pareja? ¿Tan difícil es tener pareja estable?**

Francamente, si puedo ser muy honesta, creo que, en parte, es una cuestión de modas, por lo menos en parte. Como mujer creo también que la realidad es que, con la «liberación femenina» las mujeres ya no se quedan en casa a educar a los hijos y, por lo tanto, hay más igualdad en las relaciones de pareja. Sobre todo en los países latinos, siempre ha existido el mito de que la parte de la pareja que sale a «ganar el tocino» merece más respeto que la persona que mantiene el hogar. Y los valores sociales mantienen este mito en gran medida. El conflicto entre parejas es probablemente el mismo que siempre ha existido y creo que ahora se

«permite» que los desacuerdos quizás sean más públicos. Por mi última experiencia en Cataluña el año pasado, y de ver algunas parejas y familias en el Hospital de Sant Pau con el Dr. Linares y su equipo, diría que quizás vi menos «opresión» de la mujer. Es posible que esto también esté relacionado con niveles educativos más altos. No lo sé. Por otro lado, hay terapeutas de pareja y de algo tienen que vivir, ¿no?

### ¿Cuál es «el problema» por excelencia de la pareja?

Creo que depende de la edad de la pareja. En la pareja nueva creo que hay conflictos alrededor de la convivencia, quién decide qué y cómo. Sin embargo, en la mayoría de los casos de pareja que veo en este momento, el conflicto mayor tiene que ver con el surgimiento de malentendidos alrededor de la educación de, y la convivencia con, los hijos. El Dr. Fisch siempre decía que la «enfermedad» es he-

redada: ¡los adultos la heredan de los hijos!

### ¿Y mediante la terapia breve cómo se resuelve?

Bueno. Habrá que venir al taller de mayo en Barcelona, ¿no? Creo que lo que será interesante en el taller es ver que todos los caminos conducen a Roma. El resultado, ya sea de la terapia familiar o de la terapia breve/Palo Alto, siempre es reducir el dolor con que la gente viene a pedir ayuda. Odio generalizar porque cada situación de conflicto de pareja será única y diferente porque es desempeñada por miembros de la pareja que son únicos y diferentes. Es ahí donde el modelo de Palo Alto se aleja de otros modelos de terapia breve porque no etiquetamos ni generalizamos. Tampoco tenemos una mirada prescriptiva que diga que «si esto está ocurriendo en una pareja, está mal y por lo tanto hay que volver a esto otro que es más «normal» y, por lo tanto, «bueno»».

Vamos a buscar lo que funciona en cada relación de pareja y, por definición, cuando una pareja o un miembro de la pareja nos llama para pedir ayuda, tenemos que asumir que lo que están haciendo en el momento de venir no les funciona lo suficientemente bien. He mencionado de paso algo que sí creo que es característico de la terapia breve/Palo Alto y es que, en realidad, como pensamos exclusivamente de manera circular y sistémica, no necesitamos ver a ambas partes de la pareja para producir un cambio en la interacción. Creo que, como soy una persona a quien no le gusta la confrontación abierta, este modelo me viene muy bien porque, si hay peleas muy explícitas y que consumen tiempo durante la sesión, una vez que tengo una muestra de cómo esta gente se pelea, voy a elegir trabajar con ambos miembros de la pareja separadamente, siempre teniendo en cuenta que el cliente es la relación. Es una de las ma-





neras en la cual este modelo logra ser más eficiente y, por lo tanto, breve.

### ¿Y los niños y adolescentes?

#### ¿Qué les pasa a esta generación?

Creo que aquí hay diferencias culturales en diferentes lugares. También hay diferencias entre las clases económicas; probablemente en España también. Conozco mejor los ejemplos americanos, donde la clase media y media alta, con ambos padres que trabajan cincuenta y sesenta horas semanales (en Google, por ejemplo, contratan a los mejores chefs que se presentan, tienen gimnasios, cuidado de niños y otras amenidades para *hacer* que los empleados pasen la mayor cantidad de tiempo posible en el trabajo), la educación de los hijos se deja en gran medida a las *nannies*. Tampoco está la cultura de la familia

extensa que vive cerca, con lo cual los niños crecen dándole enorme importancia a sus pares porque con ellos pueden contar. Claro, a estos niños, en general, no les falta nada material y además van a las mejores escuelas porque viven en barrios muy exclusivos. Cuando estos niños se convierten en adolescentes, las rebeldías son más complicadas porque, desde mi punto de vista, hay una relación menos sólida con los padres desde el principio.

A todo esto se le añade el enorme impacto que tiene sobre muchos de estos jóvenes la «híper» comunicación en la que viven: el móvil, los textos, el Facebook, Twitter, etc. Yo no conozco ni la mitad de estas cosas. Están perpetuamente comunicados entre ellos con montones de «ventanas» abiertas y tratando de hacer los deberes mientras escuchan música... Ade-

más, todo ocurre muy rápido, se aburren pronto y no tienen demasiada paciencia para el contacto con profesionales. Todo eso apunta a que si uno, como profesional, les logra llamar la atención durante un rato, más vale que tengamos un plan concreto que presentarles. En el fondo, son consumidores muy selectivos y, por lo tanto, difíciles.

Con todo esto en mente y sumado a que, en general, quienes están más motivados para el cambio son uno o ambos padres, comúnmente voy a trabajar con el niño o el adolescente, pero *a través* del padre/madre –quien sea que quiera/pueda venir–. Nuevamente, en mi estimación, es la aproximación que da resultados más eficientes.

### ¿Y esto tiene solución?

Creo que en los países latinos, con la familia extensa más presente,



En la Universidad de Stanford

hay más posibilidad de conexión. Los tíos (verdaderos o amigos de los padres), los primos, los abuelos que forman parte de la vida de los niños y los adolescentes los pueden proteger un poco de esta invasión de los sentidos. Me parece que hay que, en la medida de lo posible, seguir intentando preservar esos valores culturales que sirven bien a todos los miembros del grupo. Y después hay soluciones parciales que son las que uno, como terapeuta, tiene que buscar de manera creativa.

### ¿Qué deberían saber todos los padres?

Que los jóvenes de ahora enfrentan desafíos diferentes que, de alguna manera, son equivalentes, pero tienen otro aspecto de los que les tocaron a ellos. Me parece muy importante mantener la comunicación abierta y hacerles saber a los hijos propios, y a algún amigo que pueda estar por ahí que quizás no tiene tanta suerte con sus padres, que estamos allí, en las buenas y en las malas. En las «malas», los padres pueden «rescatar» a los hijos antes de que el problema se haga peor y se hablará de consecuencias o cambios veinticuatro horas más tarde del «incidente». Esto no quiere decir que los padres deben necesariamente ser los mejores amigos de sus hijos todo el tiempo. Yo siempre les digo a mis hijos que a veces la democracia ¡no existe! Hay algunas cosas que se harán ¡como digo yo *porque* lo digo yo! Las negociaciones interminables desgastan y terminan no siendo productivas. Hay que tener cuidado que los padres no den el mensaje de que *todo* es negociable: ésa no es la realidad de la vida que nos toca vivir a nadie. Esto es lo que se me ocurre sin pensarlo demasiado, por el momento. Para otras cosas habrá que tener en

cuenta las situaciones particulares que trae cada padre/madre como conflicto cuando surgen.

### **Las nuevas leyes han hecho que muchas personas decidan dejar de fumar. ¿Se puede aplicar la terapia breve para una adicción como ésta?**

Totalmente. Empezamos por no considerar el fumar como una «adicción» porque la palabra tiene una connotación de falta de poder por parte del individuo que quiere dejar de fumar. Como con otros problemas de esta índole, recomendamos evaluar con cuidado qué es lo que este individuo ha intentado, ya que no ha funcionado, y creo que nuestro secreto más efectivo es que comenzamos siempre con la disminución del consumo como forma de empezar a recobrar el control. Una vez que se ha comenzado a construir una situación exitosa, se puede seguir agregando ladrillos a esa construcción del seguir disminuyendo. La disminución puede acercarse tanto al 0 que puede parecer un cese total o, por lo menos, un control mucho mayor sobre la sustancia ofensiva.

### ¿Cuáles son sus proyectos inmediatos?

«Pasarlo bomba», como decíamos en Argentina. Barcelona me encanta, la ciudad y la gente. Me siento, para bien o para mal, con la responsabilidad de mantener vivo el fuego de la terapia breve/Palo Alto de manera «ortodoxa». La gente que aprende a hacerla bien, espero, aportará su granito de arena para que el modelo siga vivo, activo y relevante ante los problemas cada vez más complejos que afronta nuestra sociedad. Todo esto al mismo tiempo que evitamos etiquetar y evitamos caer en la trampa de que hay una pastilla para curar todos los males. Qui-

zás lleva más tiempo y un poquito más de energía, pero es un camino en el que vale la pena embarcarse. Éste es mi sueño por el momento. Me gustaría implementar en Barcelona, igual que estoy tratando de lograr en East Palo Alto, un proyecto duradero donde pudiera acudir toda clase de gente que necesite ayuda. No sólo los «consumidores» de terapia más tradicional, sino un proyecto de interculturalidad efectivo que pueda ayudar a reducir los conflictos en Cataluña. Los problemas entre inmigrantes y «locales» los tenemos pronunciadamente en California, con el influjo de los trabajadores latinoamericanos. En Cataluña también hay muchos inmigrantes. Educar no sólo a los terapeutas, sino también a los trabajadores sociales, los maestros y a la población en general que entra en contacto con los extranjeros puede ser un proyecto interesante y de reducción de conflictos significativo.

**Muchas gracias por su tiempo para la entrevista, mostrándome además amablemente el MRI y la Universidad de Stanford. Nos veremos pronto, en mayo, en Barcelona.**



**Maribel Martínez**  
Col. 17251



# Calidad de vida y salud ocupacional en organizaciones educativas



M. A. Ivette M. Espinoza Díaz\*



Dr. Jordi Tous Pallarès\*\*  
Col. 5787

## 1. Un trabajo saludable en docentes

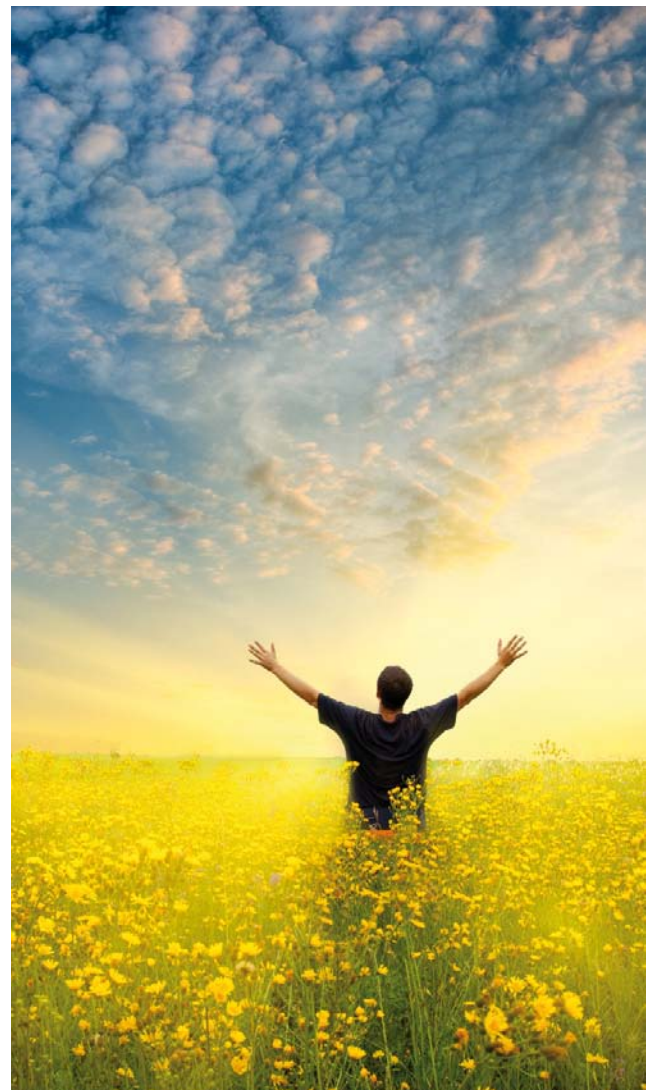
En los años setenta, la idea fundamental de humanizar el lugar de trabajo, proveer el desarrollo del elemento humano y una mejor calidad de vida del trabajador para lograr un impacto en el ámbito social e institucional, revolucionó teorías y disciplinas relacionadas con el elemento humano.

Si partimos de la idea que los trabajadores influyen significativamente en el resultado final que tenga una organización en cuanto a su desempeño, podríamos citar una vez más las palabras de Newell (2000) cuando dice que «las organizaciones no son nada sin las personas que las forman». Por ello, la actitud del individuo, su comportamiento, su compromiso, su satisfacción y la plena utilización de su potencial son elementos clave para el éxito de una organización.

En la actualidad, se reconoce la importancia que tienen el elemento humano, la calidad de vida y de servicio en las organizaciones. Sin embargo, no basta con tener el conocimiento: hay que hacer algo con él, o en palabras de Stewart (1997), «las empresas que triunfan son aquellas que poseen la mejor información o la emplean con la mayor eficacia».

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y

en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno.



\* Universidad Autónoma de Baja California  
[ivethe07@gmail.com](mailto:ivethe07@gmail.com)

\*\* Universitat Rovira i Virgili  
Research Center For Behavior Assessment  
Departamento de Psicología  
Ctra. de Valls, S/N  
43007 TARRAGONA  
[jordi.tous@urv.cat](mailto:jordi.tous@urv.cat)

Podemos ver que la calidad de vida dentro de un contexto laboral se relaciona con la salud, la salud de las personas y la salud de la propia organización donde los individuos ejercen profesionalmente.

Murphy (1999) menciona que una organización saludable «es aquella cuya cultura, clima y prácticas crean un ambiente que promueve tanto la salud de los empleados como la eficacia organizacional», es decir, en la que los esfuerzos se orientan a generar salud en todos los aspectos, de tal manera que se vive diariamente esta cultura en el ambiente de trabajo, generando una fortaleza que permite afrontar cualquier circunstancia personal y organizacional. Las organizaciones saludables no sólo sobreviven a las crisis o logran adaptarse a ellas, sino que salen más fortalecidas (Salanova, 2009).

Frente a esta contribución, teóricamente positiva, existen situaciones que pueden tornarse problemáticas cuando el ajuste esperado entre el trabajo y la persona es inadecuado y no contamos con estrategias para mitigar sus efectos negativos, apareciendo entonces la experiencia de estrés que, en niveles altos, es considerado como una enfermedad.

Según Higashida (2006), *enfermedad* es la pérdida de equilibrio dinámico con el medio ambiente. Salud y enfermedad no son opuestas, sino que son los grados extremos de un mismo proceso y entre ellos existen diversos grados de adaptación.

La *salud* en un concepto amplio, según la OMS, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de infecciones y de enfermedad. En la actualidad, cada vez más se incrementa la tendencia entre los especialistas a considerar que todas las enfermedades tienen raíces psicosomáticas, es decir, que todo padecimiento que se refleja en el ámbito físico está asociado en mayor o menor grado a factores psicológicos.

Tous, Mayor y Flores (2009) plantean que, en organizaciones asistenciales, la mejora de

la calidad de vida laboral se centra en eliminar niveles de pseudoeficiencia derivados del estrés que genera la tarea diaria sobre las personas. Así mismo, consideran que aunque se quisiera, no se podría eliminar completamente todos los elementos que elevan el estrés generado en los trabajadores, y enfatizan que lo que queda por hacer es mejorar las estrategias de afrontamiento personal y grupal de las situaciones de estrés.

Partiendo de la base de que las personas, de manera habitual, deben estar en su trabajo, podemos suponer que la exposición a factores relacionados con la tarea que realizan es la base que genera emociones negativas, pudiendo enfermar. Las emociones que se sostienen fuertemente de manera habitual tienen efecto en la salud de las personas. Si éstas parten de una base negativa, se crean las condiciones psicológicas para que se genere una enfermedad física (Hay, 1984).

El estrés manifestado tiene su base en factores psicológicos que poseen un fuerte vínculo con la relación salud-enfermedad. Cuando sus niveles son elevados o sostenidos por un



período de tiempo prolongado, pueden generar de manera directa una afectación del sistema inmunológico y, en consecuencia, hace más propensas a las personas a padecer enfermedades tales como gripes, gastritis, hipertensión arterial, tensión muscular, etc. De forma indirecta puede llevar también a la búsqueda de algún inhibidor del malestar emocional, en la mayoría de los casos en forma de consumo de alcohol o tabaco.

Otro factor propiciado por la exposición a niveles de estrés dentro de los ambientes de trabajo y fuertemente vinculado a la salud es el *burnout*, conocido también como síndrome de «estar quemado».

Maslach, en 1977, emplea por primera vez el concepto de *burnout* para definir el proceso de respuesta al estrés crónico en el trabajo, a largo plazo y acumulativo, con consecuencias negativas de manera individual y organizacional.

El *burnout* abarca tres dimensiones: agotamiento emocional, sentimiento de despersonalización y sensación de una baja realización personal, dimensiones a las que podemos añadir la tensión y la frustración por no obtener los resultados esperados en su trabajo.

El individuo con un fuerte malestar emocional sostenido cotidianamente en la actividad laboral genera, en el ámbito personal, enfermedad física y psicológica, y en la esfera profesional, absentismo o bajo rendimiento, que organizacionalmente representa riesgo de ineficiencia.

Cherniss (1982) postula que el *burnout* se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, y lo describe en tres fases:

- *Fase de estrés*. Se produce un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos requerimientos.
- *Fase de agotamiento*. La respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio es en forma de sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- *Fase de afrontamiento*. Aparecen cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracteri-

zándose por un trato impersonal, frío y cínico hacia los clientes.

Cada una de las fases del *burnout* representa un cambio en la manera como las personas se perciben a sí mismas en su actuación diaria en el entorno laboral. Tous (2007) menciona que los síntomas cognitivos han sido los menos estudiados, pero son de gran importancia en el comienzo del *burnout*. Esta percepción puede ser buena o mala; sin embargo, cuando el sentimiento negativo respecto a la tarea realizada es sostenido de manera habitual, crea una alteración emocional y es cuando todo el proceso del *burnout* se inicia.

## 2. Estrés y *burnout* en docentes

En muchos casos, lo que potencia la aparición del *burnout* son las condiciones actuales en el mundo que obligan a una preparación constante en todos los niveles, una actualización continua de los conocimientos y una adquisición de habilidades que favorezcan ser cada vez más competitivos. Esto, con el fin de mantener un puesto de trabajo ante una oferta constante de gente capacitada que se encuentra desempleada por la crisis generalizada en España y en el mundo entero.



Esta necesidad de evolucionar, de ser mejores, debe nacer intrínsecamente de cada individuo y no ser motivada por una experiencia estresante de ser competente, o lo que sería peor, aparen-



tarlo, por el solo hecho de conservar un empleo. Generar esta situación en las nuevas generaciones y motivar a los profesionales actuales en este sentido lleva a la calidad y la excelencia, aspecto muy importante en educación. La calidad en este ámbito no puede tomarse a la ligera ni por los responsables de la administración educativa, ni por los profesionales de la enseñanza, los estudiantes o las familias.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje son varios los factores que intervienen para poder obtener un resultado de calidad, entre ellos, los cambios que en materia de educación se han venido generando en los últimos años por parte de la administración educativa que han restado autonomía a los docentes. Sin duda, uno de los factores que más contribuye a la aparición del estrés es la falta de oportunidades para tomar decisiones con respecto al tipo de trabajo que se debe realizar (García-Villamizar y Freixas, 2003).

Caldewood (1989) y Byrne (1999) afirman que el ejercicio y el desempeño de un determinado rol –en este caso, el de profesor– en una organización supone un cierto estrés tanto en lo referente a la ambigüedad como al conflicto, este último generado por las exigencias y las fuertes expectativas sociales que incluyen ser cada vez más profesionales, capaces de enfrentarse a cualquier situación y emocionalmente aptos en su gestión.

La profesión docente atraviesa un tiempo de fuertes cambios, generando cierta presión y estrés sobre su gestión, aspecto que hace pensar que gran parte de los miembros de este sector estén siendo afectados por el *burnout*.

Otro factor que motiva la aparición de estrés en los docentes es que los estudiantes de hoy día no tienen el respeto de antes a sus profesores. Los alumnos deberían modificar comportamientos inadecuados en clase, dado que no contribuyen a su progreso en la obtención de conocimiento y logros, aspectos que no son únicamente responsabilidad del profesor, sino también de las familias, que deberían realizar un seguimiento adecuado y sostenido en la formación académica de sus hijos, lo que, en muchos de los casos, no se lleva a cabo, delegando esta parte de su responsabilidad a las instituciones educativas, haciendo recaer el peso mayoritariamente en los maestros.

El rol puede ser definido como la suma de expectativas y demandas sobre las conductas que se espera que desarrolle una persona en el ámbito profesional de su competencia. Sin embargo, en el ámbito laboral del profesorado no se identifican con claridad esas expectativas y las demandas son cada vez más fuertes.

Los síntomas de *burnout* aparecen como un síndrome clínico-laboral, ya que se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo y conlleva una disminución del rendimiento junto a la sensación de baja autoestima.

Farber (1991) describe estadios sucesivos: entusiasmo y dedicación, respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales, no hay una correspondencia entre el esfuerzo, los resultados y recompensas, se abandona el compromiso e implicación en el trabajo, aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales, el agotamiento y descuido final.

En una educación de buena calidad se pretende el desarrollo de habilidades del pensamiento y logro de aprendizajes, así como el conocimiento de actitudes que regirán la vida de muchas personas. Es ahí donde los profesionales de la educación dirigen sus esfuerzos, esfuerzos que, por consecuencia del *burnout*, en muchos de los casos no llegan a feliz término. Rudow (1999) menciona que el bajo rendimiento laboral es una consecuencia directa de la fatiga crónica o agotamiento.

### 3. Calidad de vida laboral en docentes

Al hablar de calidad de vida laboral nos referimos a aquellas condiciones propicias dentro del lugar de trabajo que contribuyen a la satisfacción y bienestar de las personas y a resultados económicos favorables para la organización. Existen los llamados «pro-



gramas de vida laboral» que mejoran el desarrollo de habilidades, la reducción del estrés ocupacional y el establecimiento de relaciones más cooperativas entre la dirección y los empleados.

En el caso de los docentes, se han realizado muchos estudios referentes a la calidad de vida laboral. Entre los más destacados encontramos los del Departamento de Educación y Habilidades (Department for Education and Skills, DfES) del Reino Unido, creado en el año 2001 con la finalidad de proporcionar una educación de alta calidad para que las personas puedan desarrollar todo su potencial y participar plenamente como miembros de la sociedad y contribuir al desarrollo cultural y económico. Con este objetivo han desarrollado múltiples estudios con resultados interesantes. En el reporte de investigación número 743 se analizan las variaciones en la vida laboral y la eficiencia de los maestros. Este estudio muestra que la capacidad de los maestros para manejar las tensiones de su vida laboral en las diferentes etapas de su vida profesional es una clave para la eficacia y, por tanto, la calidad educativa.

La investigación clasifica la vida profesional de los maestros en seis etapas:

- *Primera etapa* (0 a 3 años): siente un fuerte compromiso, apoyo y reto.
- *Segunda etapa* (4 a 7 años): siente identidad (comprendida como la interacción profesional situada en la dimensión personal) y eficacia en el aula.
- *Tercera etapa* (8 a 15 años): maneja algunos cambios en su rol e identidad.
- *Cuarta etapa* (16 a 23 años): maneja tensión en su vida laboral, cambios en su motivación y compromiso.
- *Quinta etapa* (24 a 30 años): enfrenta desafíos para mantener su motivación.
- *Sexta etapa* (31 años en adelante): mantiene o declina su motivación, afrontando cambios y buscando el retiro.

En cuanto a resultados, se encuentra que la capacidad de los maestros para mantener su eficacia se

relacionó significativamente con el apoyo percibido en la gestión de su vida profesional. En todas las etapas se observó que una cultura de apoyo escolar representó un factor para mantener su motivación y su más alto grado de eficacia.

Hegarty, Shah y Miyake (2000) consideran que cada vez más se reconoce que la enseñanza es una tarea compleja y difícil. La práctica de la enseñanza abarca componentes que interactúan con elementos afectivos e interpersonales que tienen que ver con la experiencia del docente, con el contexto de trabajo y con su identidad personal, y éstas desempeñan una parte importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los docentes en una situación ideal deberían tener estabilidad emocional, dominio de conocimientos, habilidades interpersonales y capacidad de adaptarse a cambios. En la actualidad, los cambios que enfrentan incrementan la posibilidad de que no gocen de una buena calidad de vida, debido a los conflictos de rol. En la dimensión personal, disminuye el tiempo de descanso y convivencia familiar al llevar trabajo a casa (revisión de cuadernos, exámenes, etc.); en la dimensión profesional, dedica tiempo de clase a resolver problemas de conducta grupal y a atender demandas de tiempo por parte de la administración de la institución educativa, y en la dimensión situacional están las condiciones del lugar de trabajo, el espacio físico que ocupa para realizarlo, los factores socioeconómicos y demográficos que rodean su entorno laboral.

De lo anterior se desprende la idea de un significado más amplio de eficiencia que abarque un contexto que incluya la dimensión personal, profesional y situacional del docente con el fin de obtener una base que englobe también las diferentes políticas y prácticas educativas para lograr un impacto de calidad en los resultados y el aprendizaje de los estudiantes.

#### 4. Intervención para la mejora de la calidad de vida laboral en docentes

Con el objetivo de lograr una utilidad práctica para profesores y directores en la enseñanza eficaz, en el reporte de investigación de la DfES antes referido se identifican factores que los profesores pueden controlar por la influencia significativa que tienen en el progreso del alumno: habilidades en la enseñanza, características profesionales y clima en el aula.

- *Habilidades en la enseñanza:* son los patrones de comportamiento del profesor en correspondencia a las técnicas que utiliza para impartir su clase. Es el grado de conocimiento que posee en relación con el tema que imparte, su capacidad para transmitir ese conocimiento y el dominio que tiene del grupo y sobre sí mismo.
- *Características profesionales:* son los patrones habituales del profesor, como su personalidad, su seguridad, su autoestima, etc., que influyen en su comportamiento en relación con cómo suele conducirse en el aula y cómo se relaciona con sus alumnos.
- *Clima en el aula:* es la medición que permite al profesor saber cómo se sienten los alumnos en su clase. Es una percepción generalizada de su desempeño.

Cada profesional de la educación proporciona de distinta manera el conocimiento; por lo tanto, es importante crear conciencia en los profesores y directores de que su práctica profesional genera un clima que ejerce un impacto que puede o no agregar valor a la calidad de la educación que imparten en la formación del alumno.

En España, el Ministerio de Educación y Ciencia menciona en el borrador de trabajo del año 2006 que el nivel de calidad actual de la educación se encuentra por debajo de los niveles óptimos que pretende la Unión Europea para el 2010, declarando que «España tiene unas tasas de aprendizaje por debajo de la media europea».

Salas Prieto (2007) afirma que en la era del conocimiento, los países que no consigan mejorar la calidad de la educación están comprometiendo el crecimiento económico y el bienestar de su gente.

Para lograr sanear la calidad laboral y de servicio en organizaciones educativas es necesario un conocimiento a fondo de los factores que generan estrés y *burnout*. El análisis de la literatura científica detectó la falta de estudios sobre procedimientos de evaluación longitudinal del *burnout*. Es

decir, investigaciones en las que se identifique el proceso de configuración del rol laboral y las estrategias de ajuste para que se reduzca el impacto del *burnout* y de los factores psicosociales nocivos en la salud mental de los trabajadores.

Sin duda alguna, la educación es un tema controvertido que se aborda de manera simplista por la sociedad en general. Cada miembro de la sociedad en que vivimos tiene su propia opinión, un criterio formado y emite un juicio como un experto del tema, que, debo decir, está en su derecho de hacerlo; sin embargo, estos juicios aventurados sólo visualizan la parte que a cada individuo en particular le toca vivir, no se hace una valoración de todo el contexto.

De forma particular, pienso que debemos ser responsables con nuestras palabras, dejar de ver el problema y enfocarnos en la solución. Esto es tarea de la sociedad en general, de cada uno de los miembros que la conforman, haciendo cada uno la parte que le corresponde, realmente enfocados a generar calidad en todo sentido, dejando de hacer juicios que lastimen la integridad de cualquiera de las partes involucradas directamente en el tema educativo, llámese profesores, directores, Ministerio de Educación, padres de familia o alumnos. Somos conscientes de que cada una tiene trabajo por hacer, e indirectamente la sociedad en general también; todos tomamos parte y somos responsables de los resultados que en este ámbito estamos teniendo como país.



### BIBLIOGRAFÍA

- Salanova, M.** (2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. *Gestión practica de riesgos laborales* No. 58.
- García-Villamizar, D., y Freixas, T.** (2003). El estrés del profesorado: una perspectiva internacional. Valencia: Promolibro.
- Tous, J., Mayor, C., y Flores, R.** (2009). Psicología organizacional y gestión saludable de los recursos humanos, retos, perspectivas y su impacto en la salud ocupacional. *Revista Talento Humano*.
- Rudow, B.** (1999). Stress and Burnout in the Teaching Profession: European Studies, Issues, and research Perspectives. Vanderberghe and A. M. Huberman, Eds. FALTA EDITORIAL...
- Higashida H., y Bertha Y.** (2006). Educación para la salud. FALTA CIUDAD: McGraw-Hill Fe.
- Salas Prieto, J.** (2007). Gestión de personas en organizaciones educativas. <http://www.gestiopolis.com/otro/gestion-de-personas-en-las-organizaciones-educativas.htm>
- Ministerio de Educación** (2005). Borrador de Trabajo. Objetivos educativos europeos y españoles. Puntos de referencia 2010.
- OMS.** Concepto de calidad de vida. Consulta del día 09 de noviembre de 2010 en: [http://search.who.int/search?q=concepto+calidad+de+vida&ie=utf8&site=default\\_collection&client=\\_es&proxystylesheet=\\_es&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=concepto+calidad+de+vida&ie=utf8&site=default_collection&client=_es&proxystylesheet=_es&output=xml_no_dtd&oe=utf8)
- Murphy, L. R.** (1999). Organizaciones laborales saludables: agenda de investigación. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 15(2), 223-235.
- Day, C., Sobart, G., Sammons, P., y cols.** (2006). Department for Education and Skills. Research Report RR743. School for Education University of Nottingham and London Institute of Education.
- Stewart, T. A.** (1997). Intellectual Capital: The New Wealth of Organizations. New York: Doubleday/currency.
- Tous, J.** (2007). Quemarse en el trabajo: síndrome del burnout. *Salud pública y nutrición*, 8(2), 5.  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2007/spn072b.pdf>
- Newel, S.** (2002). Creando organizaciones saludables. Bienestar, diversidad y ética en el trabajo. Madrid: Thomson Paraninfo.
- Hay L.** (1984). You can heal your life. Santa Monica, California: Hay house, Inc.
- Caldewood, D.** (1989). Some implications of role conflict and role ambiguity as stressors in a comprehensive school. *School Organization*, 9, 311-314.
- Byrne, B. M.** (1999). The Nomological Network of Teacher Burnout: A literature Review and Empirically Validated Model. En: R. Vanderberghe y A. M. Huberman, Eds. FALTA CIUDAD Y EDITORIAL
- Hegarty, M., Shah, P., y Miyake, A.** (2000). Constraints on using the dual task methodology to specify the degree of central executive involvement in cognitive tasks. *Memory and Cognition*. FALTA NÚMERO REVISTA...
- Farber, B. A.** (1991). «Crisis in education. Stress and Burnout in the American Teacher.» En: Manassero, M. A. y cols. (1994). Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional. *Memoria final de investigación*. Madrid: MEC-CIDE.
- Cherniss, C.** (1980). «Professional Burnout in Human Service Organizations.» En: Moreno, B. y cols. (1992). Configuración específica de estrés asistencial en profesores de BUP. *Memoria de investigación*. Madrid: CIDE.
- Maslach, C., y Pines A.** (1977). The burnout syndrome in day care setting. *Child care quarterly*, 62, 100-113.

### BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Byrne, B. M.** (1999). The nomological network of teacher *burnout*: A literature review and empirically validated model. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 15-37). Nueva York: Cambridge University Press.
- Rudow, B.** (1999). Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues and research perspectives. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman, *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 38-59). Nueva York: Cambridge University Press.
- Hegarty, M., Shah, P & Miyake, A.** (2000). Constraints on using the dual-task methodology to specify the degree of central executive involvement in cognitive tasks. *Memory & Cognition*, 28, 376-385.
- Higashida H., y Bertha Y.** (2006). Educación para la salud. México D.F. McGraw-Hill.

# Protocolo Integral Antitabaquismo-PIAT



**María Dolores Gómez García**  
Dra. en Psicología Clínica i de la Salud  
Psicoterapeuta  
Col. 12139

¿Por qué llevar a cabo un protocolo integral? El PIAT<sup>1</sup> incluye depurar el cuerpo, la parte física, y prepararlo para una nueva etapa sin tabaco en la que se tomará conciencia de él y en la que se cuidará más que nunca, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, emocionales y sociales de la persona.

Este protocolo está precedido por una *necesidad*, la de las personas que fuman desde hace muchos años, que no tienen ninguna motivación para dejar de fumar, fumadores convencidos, pero que en estos momentos solicitan ayuda para dejar de fumar, ya sea por motivos de salud como por motivos económicos o sociales (p. ej., prohibiciones para fumar en lugares públicos). *Necesidad* de una solución rápida, económica y saludable. Los parches de nicotina son una solución efectiva, pero también tienen efectos secundarios, sobre todo de tipo cutáneo, cefaleas, trastornos del sueño, etc., que los hacen incompatibles con posibles enfermedades concomitantes. El precio tampoco está al alcance de todo el mundo. Los tratamientos «milagro», menos, y la decepción en caso de recaída suele ser inversamente proporcional al gasto. Este protocolo está adaptado de diferentes fuentes y se ha hecho una versión a medida de las necesidades comentadas. A continuación, se resumen los aspectos más relevantes del protocolo que utilizamos y que pueden servir de guía para que otros compañeros y compañeras puedan ofrecerlo a sus clientes o pacientes, adaptándolo a su propia manera de hacer terapia.



## 1. PSICOEDUCACIÓN

### ***Explicación del papel de la hipnosis en el tratamiento***

Se explica que la hipnosis es un estado psicofisiológico natural, de concentración focal, activada, atencional y receptiva, con una disminución de la conciencia periférica. Es una capacidad que varía de persona a persona, pero todos podemos entrar en ese estado de manera natural (p. ej., viajando en autobús, conduciendo...).

Se utiliza en terapia como procedimiento coadyuvante, para conseguir los objetivos de manera más eficiente (más rápida y de forma más agradable). El terapeuta sugiere a la persona que está en estado de hipnosis que ésta experimente sensaciones, percepciones, pensamientos o conductas previamente acordadas. Incrementa un 10 % la capacidad de respuesta de la persona y, sobre todo, aumenta la sensación de control por su parte. De todas formas, lo más importante son las expectativas

<sup>1</sup> Protocolo a medida adaptado por M. Gómez de: Arcos, R. (2010). Psicoterapia de Inmersión Integrativa PDII®. Capafons, A. (2001). Hipnosis. Madrid: Síntesis. Kruguer, W. (2010). Hipnosis clínica y experimental. Nueva York: Glem. Dr. Naranjo (2010). Máster hipnosis clínica. Teórico y Práctico. AIHCE. Álvarez, R. J. Manual Práctico de PNL. EFT® EMDR®



del cliente o paciente, que es quien realmente hace el trabajo de desintoxicación.

La hipnosis utilizada en este protocolo puede ser una grabación o realizarse en la consulta, en función de la disponibilidad. La grabación se debe hacer igualmente para la sesión nocturna, para el refuerzo o por si, por algún imprevisto, el cliente no se puede desplazar a la consulta.

Se trata de una inducción clásica con sugerencias relacionadas con el motivo de la demanda que pueden incluir, pero no limitarse, a:

- ... a partir de ahora... y para siempre... cada vez que tengas ganas de fumar... recordarás... que el cigarrillo tiene un gusto insípido... y ligeramente amargo... y su amargura se hace cada vez más intensa... con cada bocanada de humo... sabes que el cigarrillo... ya nunca más te causará placer... al contrario... sentirás más amargor de boca... y te encontrarás mal... muy mal... por las sensaciones tan desagradables que el tabaco te provoca...
- ... ahora te encuentras muy bien con tu decisión... cuando veas un cigarrillo o gente fumando podrás sentir ternura... paz... agradecimiento... o indiferencia... sabes que... para tu cuerpo, aunque creas que no lo es para ti... fumar es veneno... le debes a tu cuerpo respeto... y salud... y para recordarlo siempre... juntas las manos... piensas en salud... en sentirte limpia/o y sana/o... en mejorar tus relaciones... en mejorar tu entorno... y te relajas...
- ... recuerdas tus compromisos... y te comprometes a cumplirlos como la única opción posible... te sientes orgullosa/o de ti misma/o... contenta/o porque lo que has conseguido es importante... muy importante... para ti y los tuyos... y te va a dar muchos momentos de felicidad...

En este protocolo se utiliza estimulación bilateral acústica (EMDR®) como refuerzo de la verbalización del terapeuta, en vez de música relajante de fondo o metrónomo.

Si el terapeuta no dispone de esta herramienta, puede utilizar música relajante. El objetivo es aglutinar el máximo de esfuerzos, ya que, como hemos comentado, este protocolo viene originado por de-



mandas de casos muy difíciles (recalcitrantes) con probabilidades de éxito muy bajas, que se llegan a invertir totalmente.

### ***Dependencia física de la nicotina***

Se explica que la nicotina es la principal responsable de la dependencia física. Estimula la producción de neurotransmisores: acetilcolina (implicada en la atención), dopamina (bienestar) y glutamato (aprendizaje y endorfinas). Se dan los detalles técnicos necesarios, incluyendo detalles sobre los componentes tóxicos y cancerígenos, en función del cliente o paciente. Se explica que al cabo de 72 horas de la última toma desaparecen los efectos de la abstinencia física que pueden haber empezado a las 2 horas del último cigarrillo (inquietud, nerviosismo, mareos, dolor de cabeza, insomnio, náuseas...). Por lo tanto, los parches de nicotina sólo tienen sentido si se desea continuar con la habituación a la nicotina, dejando el hábito social del tabaco.

### ***Dependencia psicológica y social***

Se advierte que los efectos de la abstinencia psicológica (dependencia social del tabaco) pueden alargarse más de 72 horas. Y es aquí donde gana sentido el tratamiento psicológico.

Se explica que cualquier adicción «oral» (fumar, comer, morderse las uñas...) tiene que ver con un volver a la primera gratificación que recibimos (succión del chupete, leche materna...) y con cómo gestionamos nuestras emociones. Si somos conscientes de esto, podemos sustituir esa fuente de gratifica-

ción por otra más madura y acorde con nuestros intereses actuales, y decidir gestionar nuestras emociones de una manera más sana.

El cliente o paciente debe saber que el hábito social del tabaco se arraiga en nuestra personalidad y en nuestra manera de ver la vida: forma parte de nosotros, de cómo nos vemos y de cómo nos ven, y ocupa un lugar importante en nuestras relaciones.

## 2. AUTOCONOCIMIENTO

Mediante entrevista o mediante ejercicio escrito, se plantean una serie de preguntas para que el cliente o paciente conozca su grado de dependencia:

- Qué pienso, qué siento, qué hago... cuando enciendo un cigarro.
- Qué podría pensar, qué podría sentir, qué podría hacer... sin encender el cigarro.
- Cómo manejo situaciones estresantes, situaciones que me sobrepasan. Identifícalas y analiza por qué.
- Cómo te relacionas con personas que te incomodan. Identifícalas y analiza por qué.
- Cómo llenas espacios, tiempos.
- Cómo toleras la frustración. Comentar situaciones concretas.
- Cómo manejas emociones negativas (se ponen ejemplos: pena, culpa, desaliento, desamparo, insatisfacción, vergüenza, soledad, aburrimiento, rechazo, inseguridad, irritación, agotamiento, preocupación, pesimismo, rencor, ira...).
- Cómo te haces más interesante.
- Qué actos impulsivos, «involuntarios» (o sin conciencia de la voluntad), llevas a cabo.
- Cuando dejes de fumar, cómo compensarás cada cigarrillo (relajación, música, compañía agradable, pensamientos agradables, ejercicio, lectura...).
- Cómo compensarás la ansiedad, la inquietud.
- Historia del tabaquismo: edad de inicio, motivos, intentos previos de dejar de fumar, periodos sin trabajo, estrategias que han fracasado, antecedentes familiares y del entorno social cercano de tabaquismo, y deshabituación si es el caso.

Si aplicamos el protocolo en el contexto de una terapia, es importante trabajar estos aspectos en la consulta. Sin embargo, si la demanda es dejar de fumar, puede que la persona no desee profundizar en otros aspectos. Se explica el papel de los aspectos emocionales, cognitivos y sociales en el proceso, y como alternativa o debido a disponibilidad de tiempo, se propone contestar a todas las preguntas como un ejercicio de autorregistro. Puede ser o no para compartir con el terapeuta, ya que lo importante es que la persona tenga conciencia del significado del tabaco en su vida y prever cómo se sentirá sin tabaco.

## 3. PLAN DE TRABAJO

### a) *El día de despedida:*

- El cliente escribe una carta de despedida y agradecimiento por los buenos momentos pasados (p. ej., «querido cigarrillo, te escribo estas letras para...»).
- También deja por escrito un contrato simbólico («me comprometo a dejar de fumar de una forma irreversible...»), explicando:
  - ✓ 10 motivos para dejar de fumar.
  - ✓ 10 motivos por los que no lo he hecho hasta ahora.
  - ✓ 10 ejemplos de cómo será/cómo serás cuando lo hayas conseguido.
- Abre una cuenta con todo lo que te gastas en un mes (por adelantado) y donde hará cada principio de mes un ingreso de la misma cantidad durante 12 meses (se puede reducir a sólo un mes si la demanda viene precisamente por un motivo económico).
- Reunión con amigos y familiares para conseguir su compromiso, pedirles paciencia y convencerles de lo que ganarán a cambio.

- Cena de despedida y ritual del último cigarrillo (con foto).

**b) Los primeros 3 días (72 horas de dependencia física):**

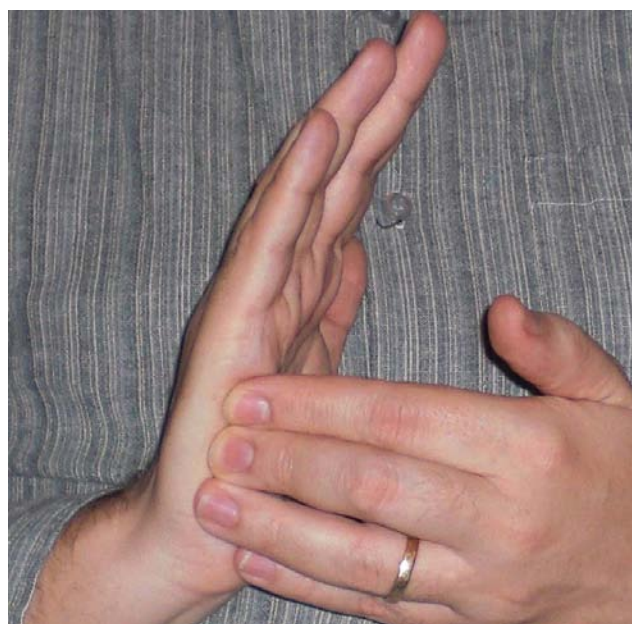
- Hipnosis: media mañana, media tarde y noche, después de las comidas principales.
- Abstinencia: absoluta.
- Acompañamiento y soporte las 24 horas.
- Descanso: dormir más de lo normal, siesta.

**c) Toda la primera semana:**

- Dieta (el objetivo de la dieta es depurar y facilitar la relajación del cuerpo):
  - ✓ Frutas: uva, manzana, limón (el doble de lo normal).
  - ✓ Verduras: espinacas, alcachofa, cardos, espárragos (especialmente caldos).
  - ✓ Media mañana y media tarde: yogur.
  - ✓ A todas horas: infusiones (valeriana, melisa, pasiflora, tila).
  - ✓ Abstinencia absoluta de: azúcar, café con cafeína, chocolate, té, Coca-Cola...
  - ✓ Entre horas: sólo infusiones.
- Ejercicio: Caminar 1 hora cada día.
- Otros cuidados: cremas, perfumes... y si tiene costumbre, masajes.
- Hipnosis de refuerzo: cada mañana.
- *Tapping* en el punto K, cada noche, diciendo en voz alta tres veces: «A pesar de que todavía estoy en el proceso de dejar el tabaco, me acepto total y completamente, y decido abandonar el tabaco para siempre, aunque todavía no sepa cómo y con todas las partes de mí».

*Para quienes no estén familiarizados con la EFT® (Terapia de Liberación Emocional), se trata de una terapia energética basada en presionar o golpear suavemente (tap-*

*ping) ciertos puntos meridionales del cuerpo a la vez que se reprograma mediante verbalizaciones que derriban creencias limitantes. El tapping en el punto K consiste en dar unos ligeros golpes, rítmicos, repetidos, cada 2-3 segundos en el borde de la mano, en el punto con el que daríamos un golpe de karate (de ahí su nombre) y donde se distingue el hueso con la mano dominante, ya sea extendida o con sus dedos índice y corazón juntos. Durante el golpeteo, se verbaliza en voz alta la programación acordada con el terapeuta.*



- Autorregistro:
  - ✓ Cada vez que le apetece un cigarrillo, preguntarse: ¿por qué?, ¿para qué?, ¿cómo lo ha evitado?
  - ✓ Al final del día: felicitarse por los éxitos conseguidos.
  - ✓ Al final de la semana: felicitarse por los éxitos conseguidos y elaborar su propio plan (dieta, ejercicio, cuidados, hipnosis o sesiones de relajación).

Es importante avisar que es normal sentirse en algún momento desbordado/a, inseguro/a..., cuando creía que lo tenía superado. Esto no es una recaída, sino una parte normal del proceso. Animar a no abandonar y pedir ayuda. Es recomendable planificar una sesión de seguimiento a los 6 meses y/o al año, en la que se puede programar una hipnosis de refuerzo y fijación de los éxitos conseguidos.

(respira)

# TRANSSEXUALITAT



**Sílvia Morell Capel**  
Cap d'Assistència Psicològica del  
Casal Lambda (Barcelona)  
Col. 1.140

Podria començar aquest article tot dient que al llarg de la història sempre hi ha hagut persones transsexuals, però fins al segle xx no s'havia definit aquesta categoria. També podria començar dient que la transsexualitat està «de moda», ja que això és el que sento dir darrerament. Però prefereixo començar dient que la història ens diu que sempre hi ha hagut persones diferents i que encara n'hi ha, i que aquesta diferència ens provoca una por, que la traduíem en insults, violència o menyspreu. Per uns, els diferents són genis; per uns altres, déus; per uns altres, malalts, o per a mi, com a mi m'agrada anomenar-los, «persones *transmeravelloses*».

## Al principi

*Transsexualitat* és un terme mèdic que es va popularitzar cap als anys cinquanta i seixanta del segle xx, principalment pel metge i sexòleg Harry Benjamin, qui va fundar, el 1979, l'Associació Internacional de Disfòria de Gènere Harry Benjamin, que es va dedicar fonamentalment a establir protocols d'atenció professional a persones transsexuals. Aquests protocols es revisen periòdicament.

Harry Benjamin ha estat una figura puntal en l'estudi i atenció de les persones diagnosticades com a transsexuals. El 1966, va escriure el primer llibre important sobre transsexualitat, i va ser un dels primers experts que va defensar l'origen biològic de la transsexualitat.

Els treballs de Harry Benjamin han permès la creació de les «unitats de gènere», que són equips multiprofessionals que tenen com a objectiu l'atenció integral de les persones transsexuals, des dels vessants psicològic, psiquiàtric, endocrinològic i quirúrgic. La més propera a nosaltres és la de l'Hospital Clínic de Barcelona.

## Definicions

Un dels esculls més importants a què van haver de fer front els professionals de la salut aleshores era la definició de la *transsexualitat*. La primera part del segle xx va ser un període de confusió terminològica i diagnòstica. *Transsexualitat*, *homosexualitat* i *transvestisme* eren termes, moltes vegades, aplicats al mateix grup de persones. Només uns exemples: Krafft-Ebing, a finals del segle xix, l'anomena *metamorfosi sexual paranoica* i Magnus Hirschfeld, a principis del segle xx, *Die Travestiten*.

Amb totes aquestes confusions terminològiques i diagnòstiques es comença a reassignar quirúrgicament algunes persones. Cap als anys cinquanta, a Suècia, es va fer la primera operació de reassignació sexual amb garantia d'èxit. Els progressos en el coneixement hormonal van permetre avançar en el coneixement i tractament de les persones transsexuals.

En la primera edició del DSM (1952), Classificació de Malalties Mentals de l'Associació Americana de Psi-





quiatria, la transsexualitat no existia com a trastorn mental, però sí l'homosexualitat. Això fou així perquè es creia que la primera era una extensió de la segona. Quan el DSM va deixar de considerar l'homosexualitat com a trastorn mental el 1973, en el DSM-III (1980) apareix la transsexualitat com a trastorn. Més tard, el 1994, en el DSM-IV es canvia el terme per «trastorn d'identitat sexual».

El que va quedar ben clar, des dels inicis, és que existeixen diversos tipus de transsexualitat. Això es va plasmar en diferents classificacions. En una d'aquestes es distingia entre transsexualitat primària i secundària. Si la transsexualitat comença quan la persona és un infant, es denomina *transsexualitat primària*, a diferència de la *transsexualitat secundària*, que seria la que es manifesta al llarg de la vida (Person i Ovesey, 1976). També altres autors com P. M. Bentler (1976) van distingir entre l'homosexual efeminat, l'heterosexual transvestista i l'asexual transsexual.

### El conflicte

La font principal de conflicte, tant històricament com en els nostres dies, s'estableix entre els termes (o categories) següents: *rol*, *identitat* i *orientació*. La definició del *rol* passa per l'establiment de categories assignades als dos rols únics: el femení i el masculí. Però qui o què ha establert el que és propi del rol femení i masculí? La resposta pot ser tan àmplia com vulguem o puguem imaginar.

Des de mitjan segle xx, amb l'estudi i elaboració d'instruments de mesura per a la intel·ligència i per a la personalitat, també es van començar a construir instruments per categoritzar les identitats o rols. Així, tenim com un clàssic el BSRI «inventari de rols sexuals» de Sandra Bem (1981).

Les preguntes que apareixen en aquests qüestionaris corresponen a estereotips. A títol d'exemple, només cal fixar-se en les de l'Escala de Masculinitat-Feminitat de l'inventari multifàsic de personalitat Minnnesota: «Me gusta la caza», «Me gusta la ciencia», «Me gusta cocinar», «Me gustan los dramas», etc. Tot i ser bastant obvi, deixo al bon criteri del lector esbrinar a quina identitat pertany cada una de les anteriors frases.

Per tant, cada rol pertany a dues identitats: la femenina i la masculina. Però no totes les persones que volen pertànyer a un altre sexe ho volen fer d'una manera total, és a dir, amb una reassignació genetal. Aquest és un altre punt de conflicte.

A més a més, cada rol i, per tant, cada identitat comporten una determinada orientació sexual. De tal manera que un home que se sent dona tindrà una identitat femenina i una atracció sexual cap als homes. I una dona que se sent home tindrà atracció sexual cap a les dones. Aquest és un altre punt de conflicte. En la pràctica, no totes les persones transsexuals són heterosexuales.

### Construcció de noves categories: la identitat de gènere, la disfòria i l'autoginefilia

Per tal de comprendre les complexitats de la transsexualitat, els professionals van anar descrivint diferents termes o categories.

Quan parlem d'*identitat* ens referim a la femenina i a la masculina des de diferents àmbits: el gonadal, el cromosòmic, etc. Però hi ha un altre paràmetre, que és el psicològic, el com una persona se sent en funció de tots aquests àmbits. Aquest aspecte va ser anomenat *identitat de gènere* pel seu creador, l'endocrinòleg John Money.

A partir de la seva pràctica mèdica, John Money va definir l'aprenentatge dels rols com un dels aspectes fonamentals per aconseguir una identitat de gènere adient. Aquesta teoria arrenca del cas d'uns bessons en què es va reassignar sexualment un nen al qual es va extirpar part del penis en una operació de fimosi. Money va confiar que amb la reassignació i l'educació dels pares i de l'entorn com una nena creixeria com a tal i no tindria cap problema. El cas és que aquesta persona va tenir greus problemes psicològics, va canviar d'identitat de gènere i, més tard, es va suïcidar.

Un altre personatge important va ser Milton Diamond, que es va enfrontar a les teories de John Money, ja que creia que existeix una predisposició innata que determina certs límits en la construcció de la identitat de gènere.

Com s'ha dit abans, hi ha dues figures cabdals en l'estudi de la transsexualitat, que posen l'èmfasi en



dos aspectes ben diferenciats: d'una banda, la biologia (Harry Benjamin, Milton Diamond) i, de l'altre, l'aprenentatge (John Money).

Dins el camp de la psicoanàlisi trobem molts autors que pensaven que la transsexualitat estava molt a prop de la psicosi. Però uns altres van elaborar teories que van influenciar potentment en la visió que fins i tot avui dia es té de la transsexualitat. Robert Stoller va influir d'una manera decisiva en els criteris diagnòstics de l'Associació Americana de Psiquiatria i va descriure com eren els pares de les persones transsexuals. Per la seva banda, Catherine Millot, psicoanalista la-caniana, va publicar un llibre anomenat *Exsexo: Ensayo sobre transexualismo*, que es va fer famós aquí a Catalunya durant la dècada dels vuitanta.

Però hi ha termes que cal tenir presents quan parlem de transsexualitat. Per exemple, el de *disfòria de gènere*. Aquest terme va ser inventat per Norman Fisk (1973) i es refereix a l'ansietat resultant de la discordança entre la identitat de gènere i el sexe assignat. Per tant, es referia tant a persones transsexuals com a d'altres que presentaven un trastorn d'identitat.

Un altre concepte que sempre es relaciona amb la transsexualitat és el d'*autoginefilia*, inventat per Ray Blanchard (1989). L'autoginefilia és la tendència parafilica que té un home quan s'excita sexualment amb el pensament de la seva imatge com a dona.

També trobem el concepte de *transgènere*. Seria el cas d'una persona que qüestiona la necessitat d'escollir entre el rol masculí i femení, i que no considera necessari establir una correspondència entre el sexe

i el gènere mitjançant la transformació corporal. El que defineix aquesta categoria és la concepció de la transsexualitat al marge de si la persona ha fet o no alguna transformació en l'àmbit hormonal o quirúrgic (Gerard Coll-Planas, *El género desordenado*, 2010)

### El paper del psicòleg

Deixant de banda les teories i les investigacions, el més important és la nostra tasca psicoterapèutica. Davant d'un cas de transsexualitat, el psicòleg clínic ha de seguir els protocols recomanats: el primer és l'avaluació diagnòstica; el segon, la psicoteràpia; el tercer, la supervisió de la vida real; el quart, la teràpia hormonal, i el cinquè, el tractament quirúrgic.

Deixant de banda la gran tasca que fan les unitats de gènere del nostre país, cadascuna de les quals té un funcionament propi, el psicòleg clínic que treballa en el si d'una associació (com el Casal Lambda) o en la pràctica privada es pot trobar amb l'oportunitat d'assessorar o de portar un cas de transsexualitat.

En aquest cas, el primer de tot és informar a bastament sobre el procés, sobre els llocs especialitzats i sobre el quadre en general. És possible que la persona transsexual no tingui cap coneixement sobre el tema. En aquest cas, la feina pot comportar una tasca pedagògica que pot incloure facilitar lectures i material audiovisual.

En altres casos, la persona pot estar en la llista d'espera de la unitat de gènere o ha estat desestimat el seu cas per no complir els requisits demanats. Sigui com sigui en cada cas, la feina del psicòleg ha de ser informativa, educativa i de suport.

Si és possible, s'ha de facilitar posar en contacte la persona transsexual amb altres persones que es trobin en la mateixa situació. L'any 2010, el Casal Lambda ha creat al seu local el lloc de trobada «Espai Trans». S'hi reuneixen diferents persones amb algun familiar o parella per tractar d'intercanviar experiències i donar-se suport mutu.

L'avaluació diagnòstica es pot fer amb l'entrevista psicològica i un qüestionari com el de l'inventari multifàsic Minnesota de personalitat i el Millon (inventari clínic multiaxial de Millon). Aquesta avaluació ens donarà informació sobre l'ajustament mental de la persona, si té alts nivells d'ansietat o de depressió a causa de les situacions de transfòbia que segurament ha hagut de patir la persona transsexual.



La informació, l'avaluació i el suport del grup d'iguals proporcionaran al pacient eines per seguir avançant en la construcció de la seva identitat.

De vegades, la persona transsexual ens demana que parlem amb la família o la parella de la persona, per tal d'explicar-los amb més detall tot el procés. Més tard, s'ha d'elaborar un informe i derivar la persona a l'endocrinòleg o a una unitat de gènere.

L'aplicació dels protocols de vegades es fa complicada, sobretot quan estem davant de persones amb identitats no normatives, que no compleixen els criteris estrictes de la transsexualitat. Com explicar aquests casos? Ens falten més estudis? O és que els estudis i investigacions que tenim fins al moment parteixen de concepcions limitades de la sexualitat humana? O és que parteixen de concepcions no naturals, però políticament correctes?

En aquest punt, autores adscrites a la Teoria Queer com Judith Butler i Beatriz Preciado, per citar les més importants, ens ofereixen una visió disruptiva per tornar a començar a tractar els temes que es refereixen a la identitat sexual.

## El nou DSM

En l'àmbit mundial es va engegar una plataforma per tal que el nou DSM-V, que té previst sortir el 2013, retiri la transsexualitat de la seva llista de

trastorns. A l'Estat espanyol es diu «Red por la Despatologización de las Identidades Trans».

Les expectatives de moment no són gaire positives, ja que dos dels experts anomenats per l'APA són l'inventor del terme *autoginefilia*, Ray Blanchard, i un psicòleg que aplica teràpies reparatives a joves transsexuals, Kenneth Zucker.

## Conclusió

Al llarg de l'article s'ha observat que la construcció de la categoria clínica de la transsexualitat (sense oblidar també la categoria de l'homosexualitat) ha estat relativament recent en el temps i segurament és el resultat de la moda taxonòmica que va començar en el si de la medicina al segle XIX, i que s'ha anat traslladant als camps de la psiquiatria i la psicologia.

La construcció de la sexologia, per extensió, ha estat un dels fenòmens més lligats als moviments socials, ideològics, polítics i religiosos que s'han anat produint al llarg dels darrers segles.

Els que ens dediquem a l'ofici de psicòlegs i tractem persones transsexuals o d'identitats no normatives ens enfrontem, també, a tots aquests temes. Crec que ens cal fer una reflexió profunda i tenir present que els individus estan per sobre dels quadres simptomatològics que presenten, la qual cosa, en el cas de la transsexualitat, és encara molt més certa.

## BIBLIOGRAFIA BÀSICA

- ASOCIACION PSIQUIATRICA AMERICANA, 1995 (original 1994). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson, Barcelona.
- BENJAMIN, Harry. *The transsexual Phenomemon*, 1966. Julian Press: New York
- Butler, Judith. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós, 2006.
- DOCTER, Richard i Fleming, James S. *Dimensions of Travestism and Transsexualism: The Validation and Factorial Structure of the Cross-Gender Questionnaire*. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 1992, vol. 5 nº 4
- FERNANDEZ, J, Quiroga, M Angeles, del Olmo Isabel, Rodriguez Antonio. *Escalas de masculinidad y feminidad: estado actual de la cuestión*. *Psicothema*, 2007, vol 19, nº 3.
- Gómez Gil, Esther; Esteva de Antonio, Isabel (ed.). *Ser transexual*. Barcelona: Glosa, 2006.
- Gomez Gil, Esther, I.Esteva de Antonio, T. Bergero Miguel. *La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas*. Cuaderno de Medicina Psicosomática, nº 78, 2006.
- Millot, Catherine. *Exsexo: Ensayo sobre el transexualismo*. Barcelona: Paradiso, 1984.
- Missé, Miquel; Coll-Planas, Gerard (ed.). *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona; Madrid: Egales, 2010.
- Nieto, José Antonio (compilador) *Transexualidad, transgenerismo y cultura*. Madrid: Talasa, 1998.
- NIETO, Jose Antonio, *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*. Barcelona: Bellaterra, 2008.
- MONEY, J, Ehrhardt AA. *Desarrollo de la sexualidad humana*. Madrid, Morata, 1982.
- PAULY, Ira B. *Terminology and classification of Gender Identity Disorders*. *Journal of Psychology and human Sexuality*, vol. 5, nº4, 1992.
- VERGARA, Ana, Dario PAEZ. *Revision teórica-metodologica de los instrumentso para la medicion de la identidad de género*. *Revista de Psicologica Social*, 1993, 8 133-152.

# Protección de datos personales: profesional sanitario frente a aseguradoras médicas



Lara Pellicer  
Abogada de Pellicer & Associats

**Los abogados y consultores en protección de datos personales tenemos tendencia recomendar a nuestros clientes sanitarios la firma del denominado «Contrato de encargado de tratamiento» con las aseguradoras médicas<sup>1</sup>. Pero, ¿es esto correcto? Vamos a ver que no.**

Para responder a esta cuestión analizaremos el significado de «encargado de tratamiento». De acuerdo con el art. 3 LO 15/1999, de Protección de Datos Personales, es *encargado de tratamiento* «la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio o cualquier otro organismo que, solo o conjuntamente con otros, trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento». Así, por ejemplo, un colaborador, unos laboratorios, etc.

Partiendo de esta definición, nos deberíamos preguntar lo siguiente: en la relación entre la mutua asistencial (aseguradora médica) y el profesional sanitario, ¿quién presta servicios a quién? ¿No podríamos decir que es el propio profesional quien presta servicios asistenciales a la aseguradora y no al revés? Por esta regla de tres, **las aseguradoras médicas no tendrían por qué firmar dicho contrato compromisorio de la aplicación de medidas de seguridad de acuerdo con la LOPD.**

La aseguradora médica facilita al profesional sanitario, ya sea directamente o mediante el propio paciente, unos datos meramente identificativos: los datos

de filiación. El profesional sanitario elabora en relación con estos datos (paciente) un historial clínico, que pertenecerá y será responsabilidad siempre del facultativo. Con posterioridad, factura los servicios asistenciales a la aseguradora médica, enviando unos datos que inicialmente ya pertenecen a ésta (datos identificativos, filiales).

Y entonces, ¿por qué recomendamos a los facultativos que procedan a la firma por parte de las aseguradoras del «Contrato de encargado de tratamiento»? Porque pensamos que **más vale «pecar» por exceso que por defecto ante unas entidades que cada vez nos solicitan más datos injustificadamente.**

## Comunicación de datos y proporcionalidad

¿Puede la aseguradora médica solicitarnos un informe clínico del paciente para poder facturar unos servicios? ¿Debemos facilitárselo? No existe la obligación, ya que **los datos de carácter personal sólo podrán ser tratados o cedidos si el paciente hubiera prestado previamente el consentimiento.**

<sup>1</sup> Diferenciadas de las Mutualidades de Previsión Social (salud laboral), que sí actúan como encargadas de tratamiento por prestar un servicio a la empresa)



No obstante, no será necesario este consentimiento si el tratamiento de datos tiene por finalidad proteger un interés vital del interesado en los términos del art. 7 de la LO 15/1999 de Protección de Datos Personales. El mencionado artículo exime del requisito del consentimiento previo «cuando este tratamiento resulte necesario para la prevención o diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria o la gestión de asistencia sanitaria, siempre que el tratamiento de datos se realice por un profesional sujeto al secreto profesional... También cuando el tratamiento de los datos sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado en el supuesto que éste se encuentre física o jurídicamente incapacitado para otorgarlo».

La sentencia de la Audiencia Nacional de 29 de marzo de 2006 apoya lo establecido en el articulado de la LO 15/1999, de Protección de Datos Personales, en cuanto a la cesión de datos de salud para la facturación de servicios asistenciales, y dice: «La finalidad de contabilidad y facturación objeto de la cesión de datos que hacía el Centro de (...) a ambas actoras y franquiciadoras no recogía las excepciones de asistencia y tratamiento médico o salvaguarda de un

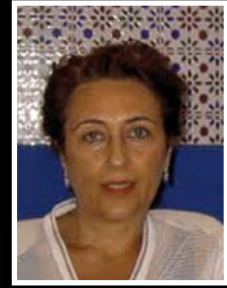
interés vital, contenidas en el art. 7.6 de la LOPD, por lo que esa cesión de datos de salud de los pacientes a un tercero, como son las recurrentes, y el tratamiento que éstas efectuaron de los datos como facturación requerían el consentimiento específico de los afectados para que operara la excepción de ese precepto legal».

Por otro lado, el art. 4 de la LO 15/1999 de Protección de Datos Personales establece que éstos sólo podrán ser tratados cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con la finalidad. Basándonos en lo mencionado y a modo de conclusión, el profesional sanitario es responsable de sus historiales clínicos (informes clínicos que elabora fruto de la asistencia a los pacientes, sean derivados o no de aseguradoras médicas), por lo que actuará como tal y no podrá ceder éstos a efectos de facturación de los servicios si no es previo el consentimiento del paciente. Por tanto, **supone un tratamiento excesivo de los datos de salud (informes clínicos) la cesión a efectos de facturación cuando no sea necesario ni esté amparado en ninguna Ley.**



# Sobre los trastornos de lenguaje en la infancia

«El rey, su tartamudez y los otros»



Regina Bayo-Borrás  
Col. 1547



**«Todos los trastornos de la adquisición del lenguaje en el niño se hallan en estrecha relación con la problemática afectiva.»<sup>1</sup>**

Uno de los motivos de consulta más frecuente en los servicios de atención a la infancia, públicos y privados, es el de los trastornos o dificultades en el área del lenguaje. Dentro de esta categoría suelen incluirse diferentes tipos de dificultades, que componen un registro muy amplio y variado.

Por lo general, hay un consenso ya establecido: los logopedas se ocupan de los niños afectados por alguna causa orgánica, como, por ejemplo, malformaciones o lesiones neurológicas, y los psicólogos atienden a los pacientes que presentan un conjunto de síntomas de base emocional, como, por ejemplo, cuando el vínculo temprano con la madre ha estado afectado negativamente. Son los casos de separa-

ción traumática debida a ingresos hospitalarios o por enfermedad grave de la madre.

La casuística de las alteraciones en la díada madre-hijo durante el primer año de vida es muy diversa, de origen multifactorial y puede llegar a afectar gravemente la comunicación entre ambos. Una de las situaciones más frecuentes ocurre cuando la madre no comprende los complejos estados emocionales de su bebé, bien porque no tiene un buen acompañamiento pediátrico o porque su entorno familiar no la apoya en el día a día con su bebé. Cuando el ambiente que la rodea no es «suficientemente bueno», o sus dificultades internas la ofuscan en la comprensión de su hijo, se altera la posibilidad de que pueda establecer una buena empatía con él para entablar una adecuada comunicación durante el proceso de crianza.

Las dificultades de la madre, de origen externo o interno, repercuten inevitablemente en el estado emocional del niño. Éste, al no recibir la adecuada

respuesta a sus necesidades básicas o al no ser entendido en sus demandas –que siempre son acuciantes–, se encuentra en un estado de reiterada frustración que no puede aliviar por sí mismo. Su estado de desvalimiento, vulnerabilidad y desamparo lo confrontan a experiencias emocionales de extrema impotencia, que a su vez le producen mucha angustia y dolor psíquico. Esta dinámica interactiva puede iniciar una peligrosa espiral de desencuentros entre ambos; «peligrosa» en el sentido de que a más desencuentro, mayor frustración, mayor decepción, lo que potencia un rechazo mutuo y altera la vida emocional de ambos, en especial de la criatura. Y esta circunstancia perturbadora incidirá muy desfavorablemente en su adquisición del lenguaje preverbal, en el establecimiento de sus primeras representaciones e imágenes mentales, así como de su intención comunicativa. En otras palabras, de su acceso a la simbolización.

Esta dificultad –más o menos grave– en el acceso a la simbolización la encontramos en el origen de muchos de los trastornos de lenguaje, llamados «de base emocional». Por citar algunos: retraso en la adquisición del habla, dificultades en la pronunciación, dificultades en la expresión o ausencia de intención comunicativa. También se producen dificultades en el área del lenguaje cuando hay graves trastornos en la función de pensar (del pensamiento) debido a patologías más graves, como en casos de psicosis.

Asimismo, encontramos dificultades importantes en el habla debido a fobias (p. ej., el mutismo selectivo), o debido a una intensa y apenas sofocada agresividad en el niño, que aparece manifestada en esa turbulencia emocional tan característica como es la incontinencia en los afectos. Los síntomas de enuresis, hiperactividad, tics faciales y tartamudez están íntimamente relacionados con la dificultad del niño de canalizar su vida pulsional. Por otro lado, cuando hay ausencia total de lenguaje, estamos ante casos de autismo, pero siempre se requiere una evaluación clínica, llevada a cabo por un profesional especializado, para realizar un diagnóstico sobre las características de la personalidad del paciente. No se puede realizar un diagnóstico a partir de un solo síntoma (una perturbación de lenguaje, p. ej.). Además de contraindicado, puede ser contraproducente «etiquetar» o señalar a un niño con una categoría psicopatológica que no ha sido contrastada mediante una evaluación diagnóstica realizada con los instrumentos precisos para ello. Entre los más importantes, quiero destacar

la historia clínica de los primeros tiempos de vida, la intención y características de la comunicación con los padres y familiares cercanos, la capacidad para el juego y su estado psicomotor general.

### Lenguaje y otros indicadores clínicos

En la experiencia clínica y psicoterapéutica comprobamos que los trastornos de lenguaje en la infancia nunca van solos, sino que siempre van acompañados de otras dificultades relacionales y evolutivas del paciente. Las más frecuentes son las dificultades en la alimentación, en el control de los esfínteres, en la sociabilidad, en el juego y en el área del aprendizaje. Aunque, por supuesto, no se dan todas a la vez, más de una (y de dos) aparecen especialmente durante la primera o segunda infancia del niño. Estas dificultades, cuando no verdaderos síntomas persistentes durante varios años, se hallan condicionadas por las características y la calidad del vínculo temprano (comunicación preverbal durante los primeros años de vida, como ya he mencionado), y también por la inadecuación (o no suficiente adecuación) de las funciones materna y paterna con el niño, situación que le impide realizar un proceso evolutivo armonioso o, en todo caso, sin sufrir grandes desajustes emocionales. Todo ello contribuye desfavorablemente en el establecimiento de la capacidad comunicativa y en el proceso de simbolización.

Ya que los trastornos de lenguaje nunca se dan aislados en un sujeto, es preciso realizar una evaluación psicológica que contemple no sólo el nivel de desarrollo del lenguaje, sino también otros aspectos de la vida del niño. Algunos factores son clave para realizar un trabajo terapéutico con los pacientes aquejados de estos trastornos: en primer lugar, es preciso realizar un diagnóstico diferencial –logopédico y también clínico–, articulando los resultados obtenidos con un diagnóstico más amplio, de tipo familiar y situacional. En segundo lugar, es imprescindible, para indicar el proceso terapéutico adecuado, que los padres y el propio niño se sientan comprometidos con el proyecto; en otras palabras, que estén motivados y tengan confianza en su terapeuta.

Estas observaciones pueden parecer algo obvias, pero con mucha frecuencia encontramos a padres y alumnos que aceptan el planteamiento terapéutico porque, diríamos, «siguen las instrucciones» que les ha dado algún maestro o pediatra.



Una de las preguntas más habituales que padres y educadores plantean es si los trastornos de lenguaje son superables a corto plazo. Como estamos en una época en la que se potencia (e incluso se valora más) lo que se consigue rápidamente, cualquier propuesta terapéutica que implique un proceso de más de seis meses ya se considera «a largo plazo». Pero esta pregunta no puede ser contestada para todos los trastornos por igual, como es lógico. La duración de cada proceso que se inicia depende de muchas variables que, a su vez, se potencian o se restan eficacia entre sí, como cuando la frecuencia es escasa (menos de una visita a la semana), o si el tratamiento sufre muchas interrupciones, o si hay pocas entrevistas con los padres. Cada una de estas variables afectará el proceso terapéutico iniciado, por lo que antes de ponerlo en marcha es muy conveniente aclarar dudas con los padres para prevenir interrupciones imprevistas.

### El lenguaje y su «sujeto»

Pero lo más determinante para realizar una adecuada estrategia terapéutica tiene que ver con los resultados del diagnóstico clínico y familiar. Si el estudio de la personalidad del niño revela que otras áreas de su desarrollo están afectadas y que también está dañada su estructura psíquica, entonces no podremos esperar una recuperación del niño a corto plazo.

Las recuperaciones aparentemente rápidas suelen ser sólo sintomáticas porque no se ha dado el tiempo suficiente para abordar la multideterminación del síntoma ni del conflicto intrapsíquico que lo sustenta, por lo que al cabo de cierto tiempo no es infrecuente que vuelvan a surgir trastornos, o bien en el área del lenguaje, o bien en otras funciones del desarrollo psicológico e intelectual del niño. Las consultas reiteradas que realizan las familias a varios dispositivos asistenciales, en un recorrido a lo largo de varios años, es una muestra de que, en un primer momento, cuando el trastorno del niño fue detectado por primera vez, no se le realizó el estudio diagnóstico global que requería.

En este campo de intervención se dan algunos malentendidos que perjudican desfavorablemente la buena recuperación de los niños afectados. Entre éstos está la consideración de que son las dificultades en el área del lenguaje las que impiden las relaciones sociales y el aprendizaje de los niños; sin embargo, si bien el lenguaje es un instrumento fundamental para

relacionarse y aprender —y la ausencia o dificultad en su uso afecta al paciente—, a nosotros nos importa entender cómo ha llegado a esa situación. En otras palabras, no es la fiebre lo que a un niño le impide ir al colegio, sino la enfermedad que la causa.

Los niños muy perturbados emocionalmente no pueden acceder al uso simbólico del lenguaje, pues tienen funciones psíquicas muy dañadas o alteradas que les imposibilitan tener una vida infantil plena, con juegos, amigos y nuevas adquisiciones. Pero si realizamos un estudio específico (del trastorno de lenguaje), profundo (de los vínculos tempranos) y global (incluyendo a los padres), podremos enfocar la estrategia terapéutica con los suficientes elementos diagnósticos y pronósticos como para evitar interrupciones, cronificaciones o iatrogenia.



**«Es el intercambio  
entre madre e hijo  
desde el nacimiento  
lo que permite al bebé  
estructurarse como persona.»<sup>2</sup>**

*His Majesty the baby* («Su Majestad el bebé») es una expresión ya coloquial para indicar cuántas atenciones requiere una criatura en su tierna infancia, cuántas consideraciones precisa de los adultos que le rodean, en especial de sus padres. Evidentemente, también es una expresión irónica, pues no desconocemos la vulnerabilidad, desamparo e impotencia en que se halla esta curiosa «majestad», siempre expuesta a ser invadida por el malestar y el placer.

Las personas que le cuidan atienden sus demandas, que él exige de manera imperiosa al no poder satisfacerlas por sí mismo. De este modo, algunos padres consideran a su criatura como un verdadero «tirano», que no atiende a razones cuando de hambre o inco-

modidad se trata. Entonces llora, o grita, o se hace notar de alguna manera, casi siempre eficaz, y los padres corren a atenderle y a satisfacer sus necesidades, además de sus deseos. Decimos entonces que «el mundo gira a su alrededor», del cual el bebé es, paradójicamente, bastante indiferente, sin reparar en los esfuerzos que realizan los adultos para calmarle o satisfacerle. En verdad, si las cosas van razonablemente bien en la interacción padres-bebé, éste puede llegar a sentirse muy cómodamente ubicado en el «trono» del narcisismo primario, un lugar *real* que no contempla la espera.

Esto se logra, como decía, cuando las cosas van bien. Cuando padres y otros adultos que le rodean también se gratifican cuidándole, atendiéndole e invistiéndole con muestras de solicitud, cariño y paciencia. En la interacción con «Su Majestad el bebé» se produce una circularidad comunicativa que ocasiona un enorme bienestar a los adultos que configuran su «corte», pues le dan un lugar especial y único en su vida afectiva. Por lo general, suele ser la madre, pero la «corte» puede ser más amplia: siempre hay una abuela «devota», o un hermano que tiene una mayor predilección por el *monarca* que ha tomado posesión de un nuevo lugar en la familia, y todos se congratulan al sentirlo gorjear en su trono, al verlo sonreír en los juegos.

El recién llegado se alimentará de muchas otras maneras además de la leche materna o del biberón. Sin el alimento afectivo transmitido a través del ambiente sonoro, de las miradas, del contacto cuerpo a cuerpo, no puede haber un desarrollo saludable. Así nos lo mostró Spitz en sus estudios realizados en los orfanatos de Estados Unidos, en los años cuarenta.<sup>3</sup> Si una criatura, en el primer año de vida, recibe alimento y cuidados médicos adecuados, pero no recibe «alimento» afectivo, se deprime gravemente, e incluso puede entrar en marasmo y fallecer. La abundancia o precariedad en el sostén emocional que inviste la dimensión psíquica del bebé es determinante a la hora de realizar un adecuado o, por el contrario, un deficiente desarrollo psicofísico.

### El discurso del rey

En estas últimas semanas hemos podido disfrutar la oscarizada película ***El discurso del rey***. Con la ayuda de los diarios del foniatra Lionel Logue, recientemente descubiertos, en los que había recogido las vicisitudes del proceso de rehabilitación de su especial

paciente, se ha conseguido la realización de una interesante versión cinematográfica, basada en hechos «reales», sobre la situación en la que se encontraba el rey Jorge VI al acceder al trono, tras la renuncia de su hermano mayor, al abdicar y escoger una vida sin responsabilidad ni compromisos públicos.

### ¿Y cuál era su situación?

En el genograma familiar, Jorge VI ocupaba el segundo lugar en una fratría de tres varones de características singulares muy interesantes. Parece ser que el menor padecía ataques epilépticos y fatalmente, tras uno de ellos, falleció siendo muy joven. El mayor, destinado a ser rey de Gran Bretaña, «escurrió el bulto» –como suele decirse– y, tras un enamoramiento muy conveniente de una dama tan culta como astuta, consiguió continuar con una vida llena de placeres con ella en la isla de Capri. Y nuestro protagonista se encontró, como también suele decirse, «solo ante el peligro».

En verdad no estuvo tan solo, aunque la película nos haga sentir su angustia con toda la crudeza que seguramente él padecía (y ésa es la gran interpretación del actor). En primer lugar, su esposa, de carácter afable y actitud cuidadosa, de la que recibe el trato maternal que no había podido disfrutar en su niñez y que tuvo un papel fundamental tanto al ir a buscar al logopeda terapeuta recomendado –lo que fue todo un acierto– como por el apoyo incondicional y el acompañamiento sostenido que le ofrece a su esposo, a veces colocado casi en lugar de un hijo deficitario. En segundo lugar, y casi compartiendo el primero con la esposa, el terapeuta logopeda, junto a su familia, que acogen a este rey-muchacho angustiado y lo ayudan a sentirse un poco más a gusto consigo mismo. En tercer lugar, no olvidemos la corte de asesores que también intentan facilitarle el trabajo, haciendo de la transmisión un lugar cómodo y tranquilo. Entre estos «otros» que le rodean y acompañan, y gracias a los cuales este rey con poca majestad puede ir dando sus primeros pasos en el trono y sus primeros balbuceos temblorosos en los micrófonos radiofónicos, curiosamente apenas se vislumbra la figura de su madre.

Algo más sabemos del protagonista: que él no estaba destinado a reinar, cosa que tampoco logró en la relación con su madre. Fue criado por las nodrizas, asistentes y personal doméstico al uso. Creció sin el carisma y ni la conducta seductora del hermano ma-

yor, el primogénito, un joven encantador, encantado de ser el centro de todas las atenciones familiares y sociales. Nuestro protagonista, por el contrario, debido a su condición de segundo hijo, por el que la madre no manifestó un interés significativo, desarrolló una posición subjetiva particular: la de preferir estar en un segundo plano.

Mucho más, seguramente, se hubiera podido mostrar en el film sobre el vínculo materno, pero «para muestra, un botón». El muchacho creció en condiciones de discriminación manifiesta, lo que, en general e inevitablemente, propicia sentimientos de celos, rabia e impotencia, sentimientos que por la educación recibida y por los valores de la época, no podía manifestar abiertamente. Así, más que un rey tartamudo, había un niño conminado a callar, sin poder expresar sus sentimientos ni comunicar sus pensamientos, obligado a obedecer, so pena de sanciones y castigos severos.

¿Por qué la tartamudez? El sujeto que tartamudea convive permanentemente con una intensa vivencia de miedo, cuando no de pánico. En el caso de nuestro protagonista su angustia aparece claramente cuando debe enfrentarse a los que le escuchan: a esos «otros», que en su mundo interno «fantasmaliza» como objetos desvalorizadores y humillantes. La escena en la que el rey puede hablar sin tartamudear es muy ilustrativa en este sentido: con los auriculares puestos, no tiene posibilidad de escucharse a sí mismo: ¡había silenciado a un súper yo tiránico!

Su foniatra se dio perfectamente cuenta de que el tratamiento que necesitaba su real paciente no podía consistir en una rehabilitación «a secas». Era preciso llegar al corazón de la persona, encontrar su nombre de infancia, identificarlo como un varón lleno de te-

more; y entre los más importantes encontró el miedo a enfrentarse a esa parte de sí mismo que venía de «otra parte», de un mundo psíquico poblado de perseguidores internos. También le ayudó a darse cuenta de que estaba lleno de una cólera impulsiva e incontrolable, ofreciéndole una relación contenedora.

Sobre la tartamudez y las problemáticas en el lenguaje hay ya, afortunadamente, bastante escrito y publicado.<sup>4</sup> No es éste el lugar de precisar la dinámica intrapsíquica e intersubjetiva de algunos trastornos, como la tartamudez, a partir de este caso «real». Pero esta ilustración cinematográfica nos ayuda a desvelar algunos de los factores que se desempeñan en la rehabilitación —o en la terapéutica— de los casos graves. En primer lugar, la transferencia con el logopeda como puntal del proceso y, a continuación, los inevitables vaivenes que sufre el proceso terapéutico: interrupciones, reacción terapéutica negativa, intervenciones terapéuticas variadas (interpretación verbal o en acto), etc.

Para concluir: la mejor manera de ayudar a estos niños es no hacer «diagnósticos parciales», es decir, privilegiando el síntoma únicamente. También es contraproducente que maestros y padres «etiqueten» al niño con sus opiniones («tiene que ir al logopeda», «le pasa esto o lo otro»); y es muy peligroso porque la

experiencia demuestra que la mayor parte de las veces se equivocan. Es tan contraproducente como la automedicación sin la intervención del especialista adecuado. Además, están confundiendo el síntoma con la enfermedad. Con «pseudodiagnósticos» equivocados, lo único que se consigue es perder un tiempo precioso para su recuperación terapéutica. Cuanto antes se consulte al profesional experimentado, antes se puede «recuperar el tiempo pasado», y las funciones psíquicas e intelectuales del paciente.



1 Anzieu, A. De la carne al verbo: mutismo y tartamudeo. En Psicoanálisis y lenguaje. Buenos Aires: Kapelusz, 1981.

2 Mannoni, M. El niño, su enfermedad y los otros. Buenos Aires: Nueva Visión, 1987.

3 Spitz, R. El primer año de vida del niño. Génesis de las relaciones objetales. Madrid: Aguilar, 1975.

4 Aimard, P. y Abadie, C. Intervención precoz en los trastornos del lenguaje del niño. Barcelona: Masson, 1992.

5 Gori, R. El cuerpo y el signo en el acto de la palabra. Buenos Aires: Kapelusz, 1980.

6 Golse, B. El desarrollo afectivo e intelectual del niño. Barcelona: Masson, 1987.

7 Manzano, J. Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos. Madrid: NECODISNE, 2001.



# Altres/Otras Lectur@s

## Propuesta formativa y humanista para los clínicos especialistas en incertidumbres

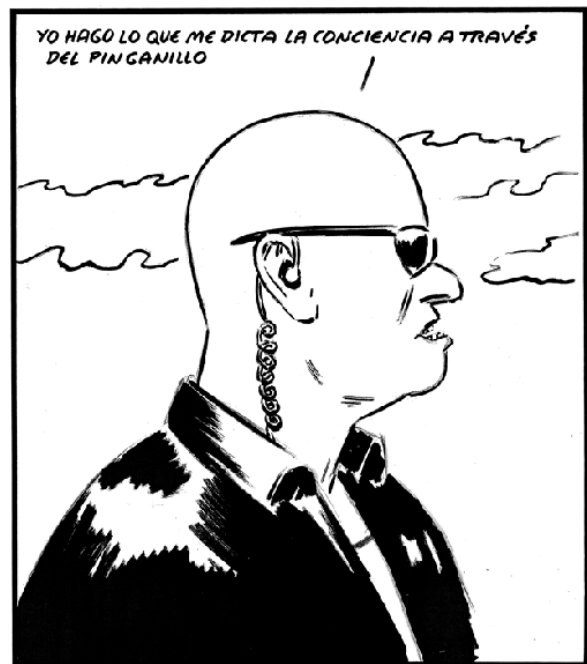
Carlos Rey  
Col. 2508  
carlosry@copc.cat

Para conseguir que el artículo que se transcribe a continuación se ajuste a la propuesta y título que encabezan estas líneas, se advierte al lector que, en el contexto de la actividad clínica, lo que se leerá para los MIR es aplicable para los PIR y los clínicos en general. EL artículo es del Dr. Francisco Javier Barbado Hernández, Jefe Sección Medicina Interna y Tutor de Docencia. Hospital Universitario La Paz, Universidad Autónoma de Madrid. **Medicina y literatura en la formación del médico residente de medicina interna**, es el título del artículo que ha sido publicado en varias revistas médicas y como conferencia inaugural en los actos de recepción de los MIR, en diferentes hospitales universitarios de España; así como en el curso **Medicina y Humanidades** en la Facultad de Medicina del País Vasco. Este es el texto que su autor ha tenido a bien autorizarnos su reproducción.

«Las humanidades médicas son inseparables de la actividad clínica. El objetivo de este trabajo es demostrar que la medicina basada en pruebas y la medicina humanitaria basada en narrativas y valores deben ir necesaria y eficazmente juntas. Se detalla para qué sirve la literatura en la formación del médico residente de medicina interna y se expone como metódica un programa de docencia complementaria sobre medicina y literatura.

Las obras literarias pueden hacer al lector médico, un *mejor médico*. ¿Heteróclito título el de esta ponencia? Ustedes están pensando ¿literatura en tiempos de la Medicina Basada en la Evidencia, de la Red de Redes, ¡del MIR!? Voy a intentar persuadirles. Las Actividades Complementarias Comunes a la Formación Específica del MIR, entre las que destacan las Humanidades Médicas, son inseparables de la actividad clínica. Es necesario no olvidar lo que dijo Publio Terencio Africano: “Nada relativo al hombre me es ajeno”.

Ustedes ya saben lo que es la Medicina, lo han leído en el *Harrison* al preparar el examen MIR: “una combinación de conocimientos científicos, habilidades técnicas, arte clínico y actitudes humanitarias”. Y el arte de la medicina -¡todavía existe!- es “la combinación de conocimientos médicos, intuición, experiencia y buen juicio”, y tiene la misma trascendencia que la medicina como ciencia de firmes fundamentos.



¿Realmente sirve para algo la Literatura en la formación del médico residente? La Literatura en la enseñanza clínica constituye un recurso eficaz para algunos aspectos ignorados en las facultades: *el enfermo*; con sus miserias, sus inquietudes, miedos, angustias y temores acerca de la enfermedad y de la muerte. Fernando Navarro escribía recientemente, en *Literatura y Medicina*: “No es nada raro que en el ejercicio de su profesión, el médico busque los aspectos más profundos de la enfermedad, el dolor, el sufrimiento,

la locura y la muerte, los sentimientos o sensaciones más íntimos. En esta búsqueda, los libros de texto son de escasa utilidad: es necesario acudir a la literatura universal.” Y escoge como excelente ejemplo *La peste*, de Albert Camus. William Osler, para algunos el médico más grande en la Historia de la Humanidad, en su libro *Aequanimitas* sostiene la teleología de este editorial: “Para comprender los temores, las preocupaciones y los conflictos emocionales de los enfermos, a veces no hay mejor fuente de información que la Literatura”. Para Castilla del Pino: “la literatura es una forma de conocimiento de la vida superior a la de la vida propia”.



### ¿Por qué y para qué Literatura y Medicina?

1.- Como coadyuvante para adquirir habilidades clínicas, entre las que destaca la capacidad para obtener una historia clínica. Es preciso advertir que el médico en formación además de saber qué enfermedad tiene el enfermo, debe conocer quién tiene la enfermedad. Dice Laín Entralgo en *Medicina e historia*: “una historia clínica qué es sino el relato de los sucesivos encuentros entre dos personas, el médico y el enfermo.” Es fascinante la interpretación literaria que hace el escritor J.J. Millás en *Tres miradas*, sobre la historia clínica: “he leído muchos historiales de médicos y puedo asegurar que los mejores, incluso desde el punto de vista de la clínica, eran verdaderas novelas, mientras

que las verdaderas novelas siempre tienen, más o menos oculta, una vocación de historia clínica.” Para José Lázaro (*Entre pruebas y narraciones: objetividad y subjetividad en Psiquiatría*), la historia clínica es una narración que se complementa con la biografía del enfermo.

- 2.- Para adquirir habilidades comunicativas, capacidad para reconocer las pre-ocupaciones y perspectivas de los enfermos. Para la adquisición de habilidades y actitudes ante el enfermo con una enfermedad mortal, el mejor libro es *La muerte de Ivan Ilich* de León Tolstói, una patobiografía insuperable y sobrecogedora. Estoy de acuerdo con Luis Landero cuando considera en *Tumbaos y resucitados*, que éste es el mejor relato sobre la enfermedad.
- 3.- La Literatura nos ayuda a conocer las enfermedades desde “otras miradas”. Por ejemplo, la inquietante novela *El enfermo*, de Azorín, nos muestra a un enigmático enfermo hipocondríaco, heredero de la psicostenia de Janet y la neurastenia de Charcot.

Las enfermedades infecciosas se han utilizado como metáfora literaria, y sus mejores ejemplos son *La Peste* de Camus y *Doktor Faustus* de Thomas Mann –por otro lado la mejor historia natural de la neurolúes–. Podemos adentrarnos en la densa *Montaña Mágica* de este autor, pero, en mi opinión, la mejor descripción del enfermo con tuberculosis es la de Cela, en el lento y desesperanzado *Pabellón de reposo*, del que sus personajes no salen sino por la negra puerta que les ha de llevar al otro mundo.

Una advertencia: existen enfermedades surgidas en la Literatura: por ejemplo, el síndrome de Münchhausen (*Las sorprendentes aventuras del Barón Münchhausen*, de Karl Friedrich Hieronymus); la enfermedad de Tomás (*La insoportable levedad del ser*, de Milan Kundera); el síndrome de Stendhal (*Historia de la pintura italiana*, de Stendhal); o el síndrome de Picwick (*Papeles Póstumos del Club Picwick*, de Dickens).

4.- Literatura y nuevos mundos. Precursores y presagios de la Literatura: Thomas de Quincey, en sus *Confesiones de un opiómano inglés*, nos muestra un relato descarnado de sus experiencias oníricas con la droga, pero también una denuncia de los peligros que su consumo entraña. A mediados del siglo XX, el penetran-

te novelista Aldous Huxley, en dos ensayos, *Las puertas de la percepción* y *Cielo e infierno*, analiza de forma profunda los efectos subjetivos de las drogas. En su novela futurista *Un mundo feliz*, predijo la aparición de las técnicas reproductivas, dentro de una visión de la Humanidad desesperanzada, y dominada por la tecnología y la Genética. En la novela gótica *Frankenstein* de Mary Wollstonecraft Shelley, se vislumbran, en mi opinión, ideas y técnicas actuales: el trasplante de órganos; los límites de la investigación médica; la corriente transhumanista; la eugenesia –búsqueda de la inmortalidad por medios biológicos, la incógnita de crecer más allá del ser humano–; e incluso puede apreciarse en ella un hilo conductor inicial respecto a la clonación reproductiva o terapéutica: ¡la descarga eléctrica! La ternura del repudiado monstruo, desconocida en muchas versiones cinematográficas, ¿no es el preludio del insecto Gregor Samsa, en *La Metamorfosis* de Kafka?

5. - Memorias y relatos autobiográficos, sobre todo de médicos. Sus vidas son también nuestras vidas y por eso pueden mostrarnos vivencias muy instructivas. En mi opinión, algo heteróclita, destacan: la *Historia de San Michele* de Axel Munthe; *Pretérito Imperfecto* del también médico y psiquiatra Carlos Castilla del Pino; *Desde la última vuelta del camino*, del novelista y médico Pío Baroja; *Elogio de la imperfección*, de la neurobióloga y Premio Nobel Rita Levi Montalcini; las memorias del cirujano catalán Moisés Broggi; y *Recuerdos de mi vida: historia de mi labor científica*, de Cajal. A mi juicio, la mejor Medicina desnuda, a campo abierto, sin tecnologías ni hospitales, está en dos libros cautivadores: *Morfina*, del médico y escritor ruso Mijaíl Bulgákov; y *Escenas de la vida de un médico*, del médico portugués Fernando Namora.
- 6.- Capacidad para el análisis crítico durante la formación. Se puede resumir con un verso de Caballero Bonald: “Sólo es verdad lo que aún no conozco”. El profesor Rozman afirma: “Uno de los principios esenciales de la práctica clínica estriba en dudar de todo, es decir, consciencia sobre la gran dosis de incertidumbre que suele asociarse al ejercicio clínico”, actitud que la Literatura, como la experiencia, nos puede enseñar. El MIR de Medicina Interna es un futuro especialista en incertidumbres.

## Propuesta de un Programa de Formación Complementaria a través de la Literatura:

- 1.- Clases Prácticas a los alumnos de tercer curso. En grupos reducidos de Patología General, durante el aprendizaje de la historia clínica y la Propedéutica. Es la mejor época para *inocular* curiosidad e inquietud por la Literatura y por su relación con el enfermo y la enfermedad. En su reciente discurso de ingreso en la RAE, el cirujano Pedro García Barrero justifica estos propósitos: “Cuando nuestros estudiantes hayan aprendido a aproximarse a las historias clínicas, que escriben y leen desde una perspectiva literaria responsable, sus conocimientos de sus pacientes y de sus enfermedades habrá crecido en paralelo tanto en detalle como en profundidad”. En las clases de Farmacología del profesor Antonio García García, los alumnos leen poesías con toda naturalidad. Con esta admirable iniciativa recuerda a sus alumnos que deber ser médicos humanistas y que sin poesía podrán entender la enfermedad, pero no al enfermo.
- 2.- Pases de visita en la Sala. Es probable que esta terminología desaparezca, es decir la visión integral y unitaria del enfermo, por unidades funcionales y otros fragmentos dispersos. ¿Por qué se debe hablar con humor y desenfado, en la visita hospitalaria, de la actualidad y de Literatura si las circunstancias se relacionan? Sencillamente, porque mejora la relación médico-enfermo y para enseñar habilidades comunicativas, como la capacidad para generar una mutua confianza con los enfermos y sus familiares, aún a riesgo de ser considerados “internistas de salón”.
- 3.- Sesiones clínicas paralelas. Como ejemplo podemos citar al profesor Letona, quien en una sesión sobre *La enfermedad en la novela de Miguel Delibes* realiza un magnífico diagnóstico clínico diferencial en torno a qué le pasa a Teodomira en *El hereje*: un polémico panhipopituitarismo o síndrome de Sheehan.
- 4.- Textos literarios. Los textos científicos al uso apenas nos sirven para la patobiografía. En este aspecto, los textos literarios tienen una función vicariante muy importante. Joseph E. Baños realiza una excelente propuesta de un *Curso de Literatura y Medicina para estudiantes de Medicina*, útil también, en gran parte, para médicos residentes.



5.- Veamos ejemplos de algunas obras:

5.1.- Las repercusiones biográficas de la enfermedad: *La muerte de Ivan Ilich*, de Tolstói, supera a cualquier taller de Psicooncología actual; y *El pabellón número 6*, de Chéjov, es un relato magistral de “fractura biográfica”.

5.2.- Visión en primera persona de las vivencias originadas por la enfermedad. Francisco Umbral, en *Mortal y rosa*, con prosa minuciosa y profundidad psicológica penetra en las fluctuaciones del dolor ante la enfermedad y la muerte de un hijo. Otras obras representativas pueden ser *Monte Sinaí*, de José Luis Sampedro, y *La hermana*, del autor húngaro Sándor Márai.

5.3.- La relación médico-enfermo. La novela más sugestiva es *La enfermedad de Sachs*, de Martin Winckler, pseudónimo del médico francés Marc Zaffran. Es un valioso material docente por sus escenas, de un sorprendente realismo *barojiano* en lo que se refiere a la entrevista clínica.

5.4.- Otros apartados de gran interés son la relación entre sociedad y enfermedad; la ética de la investigación médica; y las obras de aforismos médicos (Amalio Ordóñez Gallego) o afines. En la actualidad, el libro de Jorge Wagensberg, *Si la naturaleza es la respuesta ¿cuál es la pregunta?*, constituye una nueva y original perspectiva sobre la vida, la ciencia y la incertidumbre. Y la aceptación o marginación del enfermo por parte de la sociedad repercute sobre la vivencia personal de la enfermedad, por ejemplo en infección VIH-SIDA, el síndrome de fatiga crónica. La autora norteamericana Susan Sontang analiza con detalle estos aspectos en *La enfermedad como metáfora*.

Para López Piñero la terminología médica actual es el sedimento de 25 siglos de medicina científica. Sin embargo, Pérez Peña y Viana Alonso han hecho especial énfasis en el deterioro del lenguaje médico: en la forma de expresarse, oralmente y por escrito, el imperio de las siglas, la redacción críptica de los informes clínicos, etc., y su grave repercusión en el método clínico y la relación médico-enfermo. Terés et al. destacan, entre otras habilidades comunicativas del MIR, la capacidad para redactar, de forma coherente, concisa, legible y comprensible,

los documentos clínicos habituales, que, además de uso clínico, pueden serlo también de uso legal, y eviten las siglas, así como juicios de valor sobre el enfermo. Sin duda, la literatura puede colaborar a la formación médica, a recuperar el lenguaje que permite entendernos y respetar al enfermo. Estos son los fines de la revista *Literature and Medicine*, que existe desde hace casi 25 años.

**Epicrisis:** Es necesario añadir al perfil de médico del siglo XXI las humanidades médicas. Las obras literarias, como afirma Luis Montiel en su magistral conferencia *Medicina y Literatura*, pueden hacer al lector médico, sin ningún género de dudas, mejor médico».



Ídem de ídem de lo leído para nuestro quehacer *psi*, pues, en ausencia de una formación humanista en nuestras facultades o *ingenierías del yo* al servicio de los mercados, la literatura nos proporciona el humanismo necesario para estudiar y tratar sujetos, que no objetos; pues, sujetos estamos todos a la condición de ser... humanos. El *humanismus* nos enseña que la vulnerabilidad en el ser humano es ontológica y que forma parte de su condición humana. Como antológica es nuestra precariedad y caducidad. Sin el conocimiento de nuestra condición humana, del ideal de nuestro quehacer *psi* no obtendríamos ni lo posible. Y es así porque el humanismo que genera la literatura nos proporciona la capacidad de escucha, reflexión y análisis que devine en un pensamiento crítico como alternativa al positivismo y al *furor curandis* del tratamiento único.

Desde este humanismo apelamos al diputado democrata-cristiano Josep Antoni Duran i Lleida, a que es-

cucho la inquietud que le ha transmitido por carta *TEAdir. Associació de pares, mares i familiars de persones amb Trastorn de l'Espectre Autista*. ([www.associacioteadir.org](http://www.associacioteadir.org)) Resulta que, el grupo parlamentario de CiU presentó el pasado mes de Enero en el Congreso de los Diputados una «Proposición no de Ley para mejorar la atención de las personas con Trastornos del Espectro del Autismo». A no ser que exista una convergencia y unión de intereses creados, no se entiende cómo se puede mejorar la atención de las personas afectadas por ésta, como de cualquier otra afección, imponiéndoles el tratamiento único... según la evidencia científica del ordeno y mando. Con este autoritarismo pseudocientífico de nuevo cuño no se acaba de saber a ciencia cierta quién lleva a quién bajo palio. En todo caso queda claro que mejorar la atención de los pacientes no ha de suponer anularles su libertad de elección, ni negar las diferentes teorías existentes de lo psíquico. ¿Se puede elegir médico de cabeza y no tratamiento psíquico? Pero... ¿no habían desaparecido los monopolios? Cuando en política se da una única posibilidad de elección es que se vive en una dictadura. Este sin-sentido-psíquico es como si los ciudadanos propusiéramos mejorar la elección de nuestros políticos con un sistema electoral que, en vez de poder votar a CiU, entre otros, sólo se pudiera votar a CoU, es decir a *Convergència* o a *Unió*. O peor aún: a *Convergència* en vez de a *Unió*, alegando la evidencia científica de que el grande se come al pequeño; también conocida como Ley de la selva.



Esta misma ley del más fuerte es la que preside la política sanitaria de la sintomatología psíquica. Otro ejemplo. El *Parlament de Catalunya* se ha hecho eco de

la *inquietud* –y nunca mejor dicho– de nuestra infancia y adolescencia, y ha mandado constituirse una comisión mixta *Educació-Salut* para que estudie ese síndrome de nuestra nerviosidad moderna. Como desde el *Pla Director de Salut Mental, del Departament de Salut*, lejos de buscar la representatividad y el consenso entre todos los clínicos especialistas en la materia, se ha enviado a los grandes... proveedores de servicios asistenciales, a los grandes hospitales y sus especialistas; el resultado final, si la crisis presupuestaria no lo impide y nuestra indiferencia lo permite, será el ordeno y mando de la Guía Práctica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños y Adolescentes que ya tienen elaborada. Otro ejemplo del pensamiento único, pues, dicha guía práctica de 250 pg. aclara desde su presentación que el TDAH es poco menos que una pandemia, un problema de salud pública y que sin lugar a dudas se trata, exclusivamente, de «un trastorno de origen neurobiológico». A pesar de que la guía reconoce que «La mayoría de las guías disponibles para el TDAH en España proceden del mundo anglosajón y están poco adaptadas a nuestra realidad asistencial y social», el diagnóstico es del breviario de la anglosajona *American Psychiatric Association*, el DSM-IV-TR. Barra libre para el tratamiento farmacológico: metilfenidato y atomoxetina, y como tratamiento psicológico eficaz: el tratamiento único.

Para que no todo no sea más de lo mismo, desde esta sección se proponen otros estudios y otras guías. El estudio sobre «*Els problemes del comportament en els infants i adolescents de Catalunya. Trastorn per Dèficit d'atenció/trastorn de conducta. Necessitats educatives que generen*», realizado por el Observatorio de S.M. Comunitaria de Catalunya. Estudio coordinado por Josep Moya y M. Teresa Anguera. Y como alternativa a la guía restrictiva de los *lobbies* hospitalarios, existe la Guía Práctica Clínica sobre el TDAH de la *Fundació Eulàlia Torras de Beà. Institut de Psiquiatria i Psicologia del Nen i de l'Adolescent*. Guía *psiquedínámica* que busca el consenso sobre el saber que se obtiene de la propia clínica, y la necesidad de elaborar un diagnóstico diferencial, dada la causalidad múltiple de este síndrome. Síndrome, pues, como «la manifestació més externa o conductual de diverses patologies psíquiques».

De nuevo el saber de la literatura. Henry James, por ejemplo: «Nunca lo sabemos todo de nada». Y Alain Finkielkraut en *Un corazón inteligente*: «La Ignorancia no es un vacío, es un exceso de urdimbres y de certezas».

# COACHING PSYCHOLOGY

## MOVIMIENTO INTERNACIONAL DEL S.XXI

### ORÍGENES

El término “psychology of coaching” fue usado por primera vez en 1926 por Coleman R. Griffith en su libro *Psychology of coaching: un tratado que explora el uso de la psicología en el coaching deportivo*. Fue más tarde, en los años cincuenta, cuando algunos psicólogos clínicos, como Albert Ellis, realizaron intervenciones de coaching para el aumento del bienestar y del rendimiento en población no clínica.

El movimiento internacional Coaching Psychology tiene sus orígenes en un foro de internet, donde psicólogos coaches manifiestan su interés por ese nuevo campo de actuación que es el coaching. Pronto se expande y dos grandes núcleos entran en contacto.

Como movimiento internacional, la Coaching Psychology se inicia en los años 90 en Australia y el Reino Unido, y alcanza su mayoría de edad en el año 2000 con la creación en la Universidad de Sydney (Australia) de la primera Coaching Psychology Unit y del primer Postgrado en Coaching Psychology.

### FECHAS SIGNIFICATIVAS

**Año 2000** El Dr. Anthony Grant manifestó que la Coaching Psychology había llegado a su mayoría de edad.

**Año 2004** Se formaliza el Special Group of Coaching Psychology de la British Psychological Society, coincidiendo con el primer encuentro de la comunidad incipiente de psicólogos coaches en la City University of London.

**Año 2009** En la jornada europea celebrada a finales del 2009, el profesor Stephen Palmer y Peter Zarris idearon reunir a la comunidad mundial de la Coaching Psychology en un congreso internacional (1st International Congress of Coaching Psychology 2010-2011), con eventos locales en los países interesados.

**Año 2010** 1st International Congress of Coaching Psychology en UK celebrado en la City University de Londres.

### QUÉ BENEFICIOS APORTA LA COACHING PSYCHOLOGY

- Para los **Psicólogos Coaches**: enriquecer su práctica como Coaches gracias a un área de conocimiento en constante evolución.
- Para los **Psicólogos que no son Coaches**: una clara oportunidad de desarrollo profesional.
- Para los **Coaches que no son Psicólogos**: la oportunidad de adquirir conocimientos psicológicos que enriquezcan su desempeño profesional y su desarrollo personal.

### INVESTIGACIÓN EN COACHING PSYCHOLOGY

- Coaching Psychology Unit (Universidad de Sydney)
- Coaching Psychology Unit (University of East London)
- Coaching Psychology Unit (City University London)

El objetivo de esta última unidad es fomentar la investigación en las siguientes áreas:

- Desarrollo de la teoría y práctica de la Coaching Psychology
- Efectividad de la práctica del coaching y de la CP
- Retorno de la inversión del coaching en las organizaciones
- Desarrollo del liderazgo a través del coaching
- La adaptación de los enfoques terapéuticos al coaching
- Coaching en entornos multiculturales, organizaciones y sociedad
- Coaching para reducir el stress y aumentar el desempeño
- Intervenciones de coaching a través de internet
- Coaching para la salud y el bienestar
- Psicología positiva y Coaching Psychology

Actualmente se están realizando 8 tesis doctorales de investigación en Coaching Psychology en esta universidad.

Desde el COPC se está promoviendo el desarrollo de los tres pilares de la Coaching Psychology: investigación, marco teórico y práctica profesional.

### GRUPOS DE INTERÉS CP MÁS IMPORTANTES

- IGCP Interested Group Coaching Psychology – Australian Psychological Society



- SGCP Special Group Coaching Psychology – British Psychological Society

## QUÉ ES LA COACHING PSYCHOLOGY

- La Coaching Psychology (CP) es una sub-disciplina de la Psicología que nace con el propósito de ayudar a la población no clínica a aumentar su bienestar y la consecución de sus objetivos tanto en su vida privada como en la profesional.
- Podríamos definir la CP como la aplicación sistemática de la ciencia del comportamiento para aumentar el bienestar y el desempeño de individuos, grupos y organizaciones que no tienen trastornos mentales ni elevado sufrimiento emocional.

La CP se sustenta sobre tres pilares:

- Investigación
- Marco teórico
- Práctica profesional

En ello convergen Modelos y enfoques de coaching y Orientaciones y enfoques Psicológicos basados en la evidencia.

- Entre las orientaciones psicológicas más utilizadas en la CP cabe destacar:
  - cognitiva – conductual
  - orientada a soluciones
  - psicodinámica
  - sistémica
  - gestáltica
- Prevalece el enfoque de la psicología positiva

Este uso riguroso, pero a la vez integrador, de los diferentes modelos psicológicos aplicados al coaching es lo que distingue la Coaching Psychology del Coaching



## PUBLICACIONES

### REVISTAS

- The Coaching Psychologist. Publicada por la SGCP
- International Coaching Psychology reviw. Publicada conjuntamente por la IGCP y la SGCP
- Coaching Psychology International. Publicada por la SCP. Es gratuita y se puede descargar desde la web de la SCP.

### LIBRO

- Handbook of Coaching Psychology. Editado por Stephen Palmer y Alison Whybrow. Routledge, 2007.

## ASOCIACIÓN INTERNACIONAL ACREDITADORA

Society of Coaching Psychology (SCP). Su misión es acreditar a psicólogos/as coaches, así como a formaciones en Coaching Psychology.

## ACREDITACIÓN DE PSICÓLOGO/A COACH

- **Tres ejes** sustentan la necesidad de impulsar las acreditaciones profesionales en el ámbito de la Psicología. **El primero** la propia necesidad de diferenciar el ejercicio profesional teniendo en cuenta su extraordinaria diversidad. **El segundo** eje corresponde a la necesidad de marcar parámetros de calidad en ejercicios claramente diferenciados tanto en cuanto a la vigencia del mismo como por la necesaria puesta al día a través de una formación continuada. **El tercer eje** remite a la necesaria conjunción con Bolonia cuyo desarrollo pasa por exigir la acreditación profesional de graduados y masters.
- El Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC) impulsa en 2006 dos acreditaciones: Jurídica y PsicoNeurología, ámbitos del ejercicio de la Psicología tan particularmente identificados como reconocidos y demandados expresamente ya en la actualidad, de forma respectiva desde Juzgados y Hospitales.
- En la actualidad tanto por la demanda del mercado como por la propia necesidad de diferenciar un potente y específico ejercicio profesional, la Junta de Gobierno del COPC **aprueba la acreditación del Psicólogo/ga** como **Experto/ta en Coaching**, en directo alineamiento con la **Coaching Psychology**, movimiento académico y profesional de referencia, definido en este mismo documento.

**Si deseas estar informado/a de todo lo relacionado con este movimiento internacional sobre la Coaching Psychology, puedes dirigirte a:**

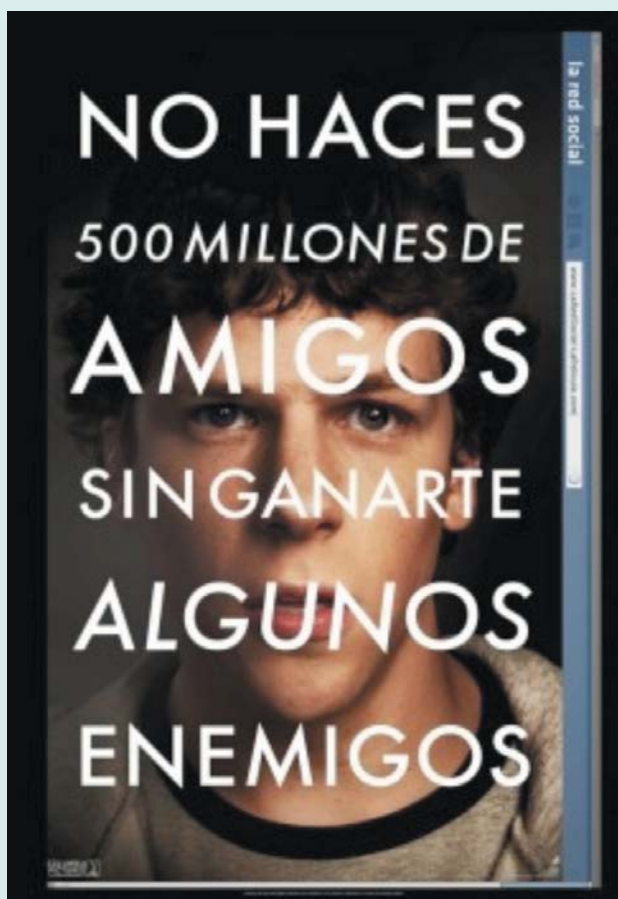
**[coachingspsychology@copc.cat](mailto:coachingspsychology@copc.cat)**

# Properes Activitats



## Cinefòrum “LA RED SOCIAL”

Coincidint amb el 25è aniversari del COPC, el Grup de Treball de “**Psicologia, organització i 2.0**” de la **Secció de Psicologia de les Organitzacions i del Treball**, amb la col·laboració de la **Secció de Psicologia Clínica i de la Salut**, us proposem el Cinefòrum “La Red Social”.



Basada en la novel·la de **Ben Mezrich**, “*The Accidental Billionaires*”, la pel·lícula guanyadora de 3 Oscars i de 4 *Globus d’Or*, “**La Red Social**”, narra els primers anys d’existència de la xarxa social que va revolucionar el món d’Internet per sempre: **Facebook**.

“**La Red Social**” es centra en les motivacions i frustracions del seu jove creador, **Mark Zuckerberg**, -interpretat a la perfecció per Jesse Eisenberg- hermètic personatge amb escasses habilitats socials. Per a completar l’excel·lent repartiment, el film compta amb les interpretacions d’Andrew Garfield y Justin Timberlake, igualment meritòries.

**David Fincher** –el seu director- ofereix, a través d’una realització magistral, molt sòbria i clàssica, una mirada desapassionada i imparcial d’un relat carregat de *flashbacks*, i d’enginyosos i ràpids diàlegs del guionista **Aaron Sorkin**.

La música electrònica de **Trent Reznor i Atticus Ross**, allunyada de la tradicional música del cinema més emocional, subratlla aquest distanciament dels autors sobre una obra que deixa marge perquè l’espectador en tregui les seves pròpies conclusions.

**Dijous, 19 de maig de 2011**

Benvinguda i presentació: **20 hores** - Projecció de la pel·lícula: **20.15 - 22.15 hores**

Debat: **22.30 – 23.00 hores** - Copa de cava i pica-pica: **23.00 hores**

**Cinemes Girona - Sala 1**

Girona, 175 (08037-Barcelona) - **Metro:** L4 i L5 Verdaguer, L3 Diagonal

**Autobusos:** 6, 33, 43, 47, 15, 34, 44, 55, 20, 39 i 45

Atès que l’aforament del cinema és limitat (300 persones), us aconsellem comprar les entrades amb antelació al COPC (3€/entrada, màxim 2 entrades per col·legiat/ada). - ¡Us hi esperem! ¡No podeu faltar a aquesta interessant cita!

**Per reservar entrades, heu de trucar al COPC, tel. 932 478 650 (Elena Segura)**

## SECCIÓ DE PSICOLOGIA CLÍNICA I DE LA SALUT

La **Secció de Psicologia Clínica i de la Salut** es complau convidar-vos a la presentació del llibre



# La pràctica de la psicoteràpia relacional. El model interactiu en el camp del psicoanàlisi

Intervindran

**Dr. Joan Coderch.** Doctor en Medicina i psicoanalista. Membre de la SEP-IPA. Autor del llibre  
**Dr. Víctor Hernández.** Doctor en Medicina i psicoanalista. Membre de la SEP-IPA

Presentarà

**Neri Daurella.** Vocal de la Junta de la Secció de Psicologia Clínica i de la Salut. Membre de la SEP-IPA

**Dimarts 10 de maig de 2011 a les 20 hores a la Sala d'actes del COPC**

## SECCIÓ DE PSICOLOGIA DE LA INTERVENCIÓ SOCIAL

La **Grup de Treball de Gerontologia** de la **Secció de la Intervenció Social** us convida al cycle Gent gran, perspectiva actual propostes de futur



# Suïcidi a la tercera edat: El suïcidi com a "balanç vital"

A càrrec de

**M Carmen Tejedor Azpeitia.** Psiquiatria de l'Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau, coordinadora de la sala d'ingressos de psiquiatria. Coordinació del Programa de Prevenció del Suïcidi des de 2004. Exprofessora associada de Psiquiatria de la Facultat de Medicina de la UAB

**18 de maig a les 19,30 hores a la sala d'actes del COPC**





## SECCIÓ DE PSICOLOGIA JURÍDICA

La Secció de Psicologia Jurídica y TEA Ediciones organizan la



# Jornada Evaluación en Contexto Forense

### PROGRAMA

**9 h** Rafael Torrubia Beltri

*"Evaluación de la psicopatía mediante el PCL-R: su utilización en el ámbito forense y penitenciario"*

**11 h** Descanso y café

**Rafael Torrubia Beltri:** Profesor del Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal e Instituto de Neurociencias de la Universidad Autónoma de Barcelona. Adaptador de la versión española de la Escala de evaluación de psicopatía de Hare revisada (PCL-R).

**Héctor González Ordi:** Doctor en Psicología por la UCM. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Profesor en el Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos) de la Facultad de Psicología de la UCM. Adaptador del SIMS y coordinador del libro *Estrategias de detección de la simulación*.

### ASISTENCIA GRATUITA • AFORO LIMITADO

Por favor, confirme su presencia: Tel. 932 379 590 e-mail: [presentacio@teaediciones.com](mailto:presentacio@teaediciones.com)

**Barcelona 17 de mayo de 2011 de 9 a 14 horas en la Sala de actos del COPC**

**11,30 h** Héctor González Ordi y Pablo Santamaría Fernández

*"Simulación y herramientas de detección"*

**12,45 h** Antonio Andrés Pueyo

*"Evaluación clínica y forense de la personalidad: mitos y realidades"*

**Pablo Santamaría Fdez:** Miembro del departamento de investigación y desarrollo de TEA Ediciones. Especialista en la creación, desarrollo y adaptación de instrumentos de evaluación. Coadaptador de SIMS, MMPI-2-RF y PAI y coordinador del libro *Estrategias de detección de la simulación*.

**Antonio Andrés Pueyo:** Catedrático de Psicología de la Universidad de Barcelona. Director del Grupo de Estudios Avanzados en Violencia. Director del Máster en Psicología Forense y Criminal de la Universidad de Barcelona.

## Curs Intervenció en casos de interferències parentals

A càrrec de **Asunción Tejedor**. Psicòloga experta en psicologia forense i mediadora. Coordinadora de l'Àrea de Psicologia Jurídica del *Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias*.

**Objectius generals:** Les interferències parentals son un problema al que freqüentment s'enfronta el psicòleg i d'alt interès formatiu.

**Objectius específics:** Proveir d'eines aplicades per intervenir en situacions familiars on s'estiguin donant diferents tipus d'interferències parentals

### ESTRUCTURA I CONTINGUTS

1. Orientacions terapèutiques
2. Metodologia

3. Tècniques d'intervenció
4. Taller de casos pràctics

Lloc **Sala d'actes del COPC**

**Organitza Secció de Psicologia Jurídica**

**Preus:** 65€ Membres de la Secció de Psicologia Jurídica  
85€ Col·legiats  
100€ No col·legiats

**Secretaria i inscripcions:** Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya - Isabel Clemente. Telèfon: 932 478 650 ext. 1  
Adreça electrònica: [seccio@copc.cat](mailto:seccio@copc.cat) ; [www.copc.cat](http://www.copc.cat)

**Les places són limitades i atorgades per ordre d'inscripció**

- Cal reservar la plaça per telèfon
- Transferència bancària al compte del Banc de Sabadell **0081 0137 27 0001055414** (s'hi ha de fer constar el nom i els cognoms de la persona inscrita)
- Cal enviar el comprovant del pagament per fax (932 478 654)

El COPC enviarà la confirmació de plaça (factura) per correu postal

**Dissabte 18 de juny de 2011 - Horari: de 9 a 14 h i de 15,30 a les 20,30 h**

## SECCIÓ ALTERNATIVA RESOLUCIÓ DE CONFLICTES –ARC



D'ALTERNATIVES  
DE RESOLUCIÓ DE  
CONFLICTES

Organitza: GT de Mediació a l'Àmbit de l'Educació de la Secció Alternatives en la Resolució de Conflictos –ARC–

### JORNADA

# Procés i recursos de intervenció per a la prevenció i gestió de conflictes des del model humanista estratègic

### CONTINGUTS DEL PROGRAMA

#### El conflicte com a símptoma i resultat del processament cognitiu i emocional.

- Processos cognitius, intel·ligència, aprenentatge i conducta.
- Processos emocionals, intel·ligència, aprenentatge i conducta.
- Relacions, intel·ligència, aprenentatge i conducta.

#### Procés i recursos de comunicació per a la prevenció i gestió de conflictes.

- Recursos de comunicació indirecta: Que són? Quins són? Com aplicar-los?.
- Aplicació d'estratègies i recursos per a la prevenció de conflictes en el context escolar i familiar.
- Aplicació de recursos en la gestió de conflictes: Com ajudar a millorar el processament emocional i el control de la conducta problema?
- Gestió i ajuda en el context familiar: Com orientar a la família per a la millora del conflicte?

**A CÀRREC DE:** Jordi Hernández i Figuerola. Pedagóg i Màster en Neuropsicopedagogia. Fundació Carme Vidal Xifre. Universitat de Girona

**DATES I HORARI:** Divendres 29 d'abril de 2011 de les 16 a 20 hores. Dissabte 30 d'abril de 2011 de les 10 a 13 hores

**TARIFES:** 25€ Membres de la Secció ARC del COPC  
30€ Col·legiats  
40€ Psicòlegs no col·legiats, advocats, pedagogs, educadors socials i treballadors socials, mestres i professors  
50€ Altres professionals

**SECRETARIA I INSCRIPCIONS:** COPC. Isabel Clemente. Telèfon: 932 478 650 ext. 1. Adreça electrònica: [seccio@copc.cat](mailto:seccio@copc.cat) ; [www.copc.cat](http://www.copc.cat)

**29 i 30 d'abril de 2011 a la sala d'actes del COPC**

## SECCIÓ DE PSICOLOGIA DE L'EDUCACIÓ



EDUCATIVA

La Secció de Psicologia de l'Educació us convida als

# Dimarts d'educativa 2011

### Objectius generals

- Potenciar la formació permanent dels psicòlegs/es de l'educació i orientadors educatius a la pràctica professional.
- Actualitzar la intervenció dels psicòlegs/es en els àmbits de l'educació
- Proposar eines, programes, recursos i estratègies d'intervenció educativa

Sol·licitada l'inclusió dins del Programa de Formació Permanent del Professorat del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya

S'entregarà certificat d'assistència al finalitzar el programa complet per un 80% d'assistència al cicle

Total hores programades 32,5

### PROGRAMA

#### L'utilització de les TIC en l'educació: web 2.0

A càrrec de **Mercè Santacana**

Coordinarà **Andrés González**

26 d'abril de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

#### Adolescència i crisi

A càrrec de **Olga Piazuolo**

Coordinarà **Joaquim Serrabona**

31 de maig de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

**Desenvolupament psicològic del llenguatge: el nen amb fissura palatina**

A càrrec d'Ana Maria Demetres

Coordinarà Eva López

21 de juny de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

**Nous avanços en altes capacitats**

A càrrec de Flavio Castiglione

Coordinarà Leopoldo Carreras

28 de juny de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

**Programa de prevenció de violència escolar Bulling: tutoria entre iguals**

A càrrec de Mireia Sanz i Andrés González

Coordinarà Andrés González

20 de setembre de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

**Abordatge psicomotriu en els trastorns d'aprenentatge**

A càrrec de Joaquim Serrabona

Coordinarà Olga Piazuolo

27 de setembre de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

**Recursos del psicòleg de l'educació**

A càrrec d'Anna Martorell i Joan Riart

Coordinarà Carme Civit

4 d'octubre de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

**L'atenció a la diversitat: utopia o possibilitat**

A càrrec de Joan Riart

Coordinarà Leopoldo Carreras

11 d'octubre de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

**Actualització en eines d'avaluació psicopedagògica en català**

A càrrec de Carme Civit

Coordinarà Olga Piazuolo

25 d'octubre de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

**La psicologia de l'educació a Europa**

A càrrec de Leopoldo Carreras

Coordinarà Flavio Castiglione

15 de novembre de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

**Trastorns mentals en el personal docent**

A càrrec de M<sup>a</sup> Fernanda de la Torre

Coordinarà Andrés González

29 de novembre de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

**Problem solving estratègic a l'escola**

A càrrec de Belén Ortega

Coordinarà Eva López

13 de desembre de 2011 de les 19 a les 21,30 hores

La Secció de Psicologia de l'Educació us convida a cicle

# Educació del segle XXI: Nous reptes, noves eines

Objectius general:

- Exposar noves eines d'intervenció educativa
- Aportar recursos i estratègies psicològiques per donar resposta a les necessitats educatives actuals
- Desenvolupar experiències educatives innovadores que s'estan aplicant en centres educatius

Sol·licitada l'inclusió dins del Programa de Formació Permanent del Professorat del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya

S'entregarà certificat d'assistència al finalitzar el programa complet per un 80% d'assistència al cicle

Total hores programades 16

## PROGRAMA

**Intervencions estratègiques: solucions senzilles per a problemes complicats**

A càrrec de Mauro Bolmida

19 d'abril de 2011 de les 19 a les 21.30 hores

**Com atendre a tothom de veritat**

A càrrec de Pere Pujolras

3 de maig de 2011 de les 19 a les 21.30 hores

**Un altre mirada: l'escola lenta**

A càrrec de Joan Domenech

14 de juny de 2011 de les 19 a les 21.30 hores

**Aplicació de noves tecnologies a l'educació**

A càrrec de l'Escola Montserrat

de setembre de 2011 de les 19 a les 21.30 hores

**Com millorar el rendiment escolar**

A càrrec de Xavier Melgarejo

18 d'octubre de 2011 de les 19 a les 21.30 hores

**Us de les TIC i el programa d'aprenentatge social i emocional de la institució Sek a Catalunya**

A càrrec de Sergio Jiménez

8 de novembre de 2011 de les 19 a les 21.30 hores





Col·legi Oficial de  
Psicòlegs de Catalunya

Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya  
Rocafort, 129 - 08015 Barcelona

Divendres, 10 de juny de 2011

# I Jornada de Benestar a la Feina

“Potenciant les persones, potenciem les empreses”

*Les empreses són persones. L'empresa augmenta el seu rendiment quan les persones viuen el seu entorn laboral amb emocions positives necessàries per lliurar la creativitat, la intuïció i estimular la cooperació i la col·laboració. Sumar potencials individuals que faran l'empresa més eficaç i eficient.*

## Ponents i experts/es convidats/des

**HERMINIA GOMÀ QUINTILLÀ.** Psicòloga. *Coach* personal i executiu. Mestre. Fundadora i Directora de l'Institut Goma, Co-directora del Màster en *Coaching* i Lideratge Personal per la UB (V promoció). Tutora del Pràcticum de la Facultat de Psicologia de la UB i Blanquerna. Supervisora de *Coaches* en la seva pràctica professional. Especialista en regulació emocional i desenvolupament de competències directives. Creadora i coordinadora de diversos seminaris pel desenvolupament de les competències del *coach*. Autora del blog [www.coachingparadirectivos.com](http://www.coachingparadirectivos.com).

**CLOTILDE NOGAREDA CUIXART.** Directora del Programa de *Ergonomia y Psicosociología del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo* (INSHT).

**ALBERT FORNIELES DEU.** Professor de la UAB (1992), consultor de la UOC (1995), tutor de la UNED (1992). Consultor de RH en ICSA (1990) i col·laborador, durant 19 anys, amb CEINSA.

**XAVIER TARRÉ FREIXES.** Enginyer Superior d'Organització. Format en sostenibilitat a Suïssa, *Coaching* i PNL internacionalment. Consultoria per la gestió del canvi i tècniques bioenergètiques a Espanya. Ha estat el primer director de l'oficina del Govern de Catalunya a Hong Kong. Té més de 20 anys d'experiència en consultoria estratègica, en operacions industrials i en desenvolupament de negocis a Àsia. Ha viscut i treballat a Finlàndia, Holanda, Xina, Índia i Espanya.

**PATRÍCIA MARTÍ AUGÉ.** Psicòloga. Màster en Musicoteràpia per la Universitat de Barcelona. Internat en Musicoteràpia en el *Miami Children's Hospital* (Florida, EEUU). Postgrau en Psicooncologia i en Teràpies Naturals. Estudis de guitarra en el Conservatori Municipal de Música de Barcelona. Des del 1994, la seva pràctica clínica ha anat adreçada a les àrees de Geriatria i Alzheimer, Dolor Crònic

i Càncer. Actualment és musicoterapeuta i psico-oncòloga de la Fundació Oncolliga i del Centre Clínic de Musicoteràpia, i professora del Postgrau-Màster en Musicoteràpia de la Universitat Pompeu Fabra.

**SOLEDAD CALLE FERNÁNDEZ.** Psicòloga. Treballadora Social. Postgrau en *coaching* i lideratge personal. Formació en nivell I i II d'EMDR. Supervisora d'equips de treball en l'àmbit sociosanitari. *Coach* a nivell executiu. Membre del Grup de Treball de Benestar a la Feina (COPC-SPOT). Formadora. Coordinadora del Programa bons tractes de prevenció de la violència contra les dones. Coordinadora del Servei d'Atenció Psicològica de la Fundació Hospital de Mataró.

**DANIEL BORRELL GIRÓ.** Psicòleg. Postgrau d'Artteràpia (UdG). Màster en Teràpia Sexual i de Parella (UB). Formació en Anàlisi Transaccional i nivell I d'EMDR. Tècnic en promoció de salut mental. Experiència clínica amb persones afectades de dolor crònic a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. Membre del Grup de treball de Dolor Crònic de la Secció de Psicologia Clínica i de la Salut del COPC. Formador en cursos, conferències i tallers de creixement personal.

**PERE EJARQUE GUILLAMAT.** Especialista en recursos humans amb experiència en els àmbits de la selecció de personal, la recol·locació (*outplacement*), l'orientació laboral, la responsabilitat social corporativa, la creació, el desenvolupament i el seguiment de projectes de l'àmbit ocupacional (públics, privats, nacionals i internacionals), les competències professionals, la docència en diferents disciplines i la prevenció de riscos laborals. Desenvolupa l'activitat professional a la CECOT.

**GEORGES ESCRIBANO.** Psicòleg, psicoterapeuta i psicossociònom. Fundador de la Psicosocionomia. Autor, juntament amb Àlex Rovira, del llibre “El Benefici”.

**Jornada organitzada pel:**  
**Grup de treball Benestar a la Feina**  
**Secció de Psicologia de les Organitzacions i del Treball**  
**Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya**

Amb la col·laboració de:

INSTITUT GOMÀ | SERVEIS TERAPÈUTICS INTEGRALS



**PROGRAMA**

<b>8,30 h</b>	Entrega d'acreditacions	<b>15,30 h</b>	TALLERS SIMULTANIS
<b>9 h</b>	Acte inaugural		Taller 1: MUSICOTERÀPIA: UNA AJUDA PER A RETROBAR L'EQUILIBRI PERSONAL A LA FEINA
<b>9,30 h</b>	EL COACHING COM A POTENCIADOR DEL BENESTAR A LES ORGANITZACIONS <b>Hermínia Gomà</b>		<b>Patricia Martí</b>
<b>10,30 h</b>	Pausa-esmorzar		Taller 2: MINDFULNESS: UNA EINA PER A DESENVOLUPAR L'ATENCIÓ CONSCIENT
<b>11,00 h</b>	APORTACIONS DE LA PSICOLOGIA A LA PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS <b>Clotilde Nogareda</b>		<b>Soledad Calle</b>
<b>11,45 h</b>	METODOLOGIA D'ELABORACIÓ D'ENQUESTES DE CLIMA <b>Albert Fornieles</b>		Taller 3: DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL: AUTOCURA EMOCIONAL
<b>12,30 h</b>	Pausa	<b>17 h</b>	LA RECOL·LOCACIÓ ( <i>Outplacement</i> ): OPORTUNITATS I RISCOS <b>Pere Ejarque</b>
<b>12:45 h</b>	EL BENESTAR ORGANITZACIONAL: UNA VISIÓ ENERGÈTICA <b>Xavier Tarré</b>	<b>17,45 h</b>	Pausa
<b>13,30 h</b>	Pausa-dinar	<b>18 h</b>	LA PSICOSOCIONOMIA, UN MODEL DE DESENVOLUPAMENT PERSONAL I ORGANITZACIONAL <b>George Escribano</b>
		<b>19 h</b>	Conclusions i cloenda

**PREUS:**

Membres de l'SPOT	30€
Psicòlegs/òlogues col·legiats/ades i membres de les empreses col·laboradores (*)	35€
(*) Cecot, C.E. Pedraforça, Pinea3, Institut Gomà, Quantum, CEP.	
Psicòlegs/òlogues no col·legiats/ades i tècnics/iques de prevenció de riscos laborals	50€
Altres professionals	100€

**INSCRIPCIONS:**

Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya  
 Rocafort, 129 08015 - Barcelona  
 Tel: 932 478 650 ext.1 (Isabel Clemente)  
 Fax: 932 478 654  
 seccio@copc.cat  
 www.copc.org

**JORNADA DIRIGIDA A:**

- Psicòlegs i psicòlogues.
- Especialistes en recursos humans.
- Professionals interessats en la gestió de les persones en l'organització.
- Persones interessades en el benestar i la salut en l'entorn laboral.
- Tècnics/iques de prevenció de riscos laborals.

**Comitè Organitzador:** Mati Segura, Isabel Solé, Carme Gamell, Soledad Calle, Èlia Quiñones i Anna Alonso del GT Benestar a la feina, de la Secció de Psicologia de les Organitzacions i del Treball (SPOT) del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya

# Comunicació i Premsa

## Gener - Febrer - Març 2011

Col·laboracions de psicòlegs/òlogues als mitjans de comunicació gestionades pel Departament de Comunicació i Premsa del COPC

### Premsa i Revistes

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Begoña Odrizola	La Vanguardia (Estilos de Vida)	Insatisfacció permanent
Josep Vilajoana	Anuari Món Empresarial (2010-2011)	Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya
Josep M <sup>a</sup> Panés	El Periódico	Joves i maduresa
José Manuel Alonso Varea	Diari de Tarragona	Testimonis violència domèstica
Ricard Cayuela	Europa Press	Acord per a l'obtenció d'exempció del màster d'educativa
Josep M <sup>a</sup> Panés	Diari ARA	Els límits de la ficció
Begoña Elizalde	Revista Presència	Dol i xarxes socials

### Televisió

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Josep Maria Peri	BTV (Respira!)	Viure d'un transplantament
Dolors Renau	BTV (Respira!)	Dones que manen
Miriam Sánchez	BTV (Respira!)	Anorèxia
José Ramón Ubieto	Tv2 (Para todos la 2)	Com ajuden els/les psicòlegs/òlogues
Susana Jiménez	BTV (Respira!)	Socioaddiccions
José Manuel Alonso Varea	Tve (Informatius)	Testimonis violència domèstica
Ana Fabregas	BTV (Respira!)	Prostitució
Begoña Odrizola	BTV (Respira!)	Col·laboradora als programes de la segona temporada del RESPIRA
Mario Izcovich	Badalona Tv	Bullying
Lucía Serra	BTV (Respira!)	Síndrome d'afectació
Jocelyn Guerrero	BTV (Respira!)	Menopausa

### Ràdio

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Robert Cilveti	Ràdio Estel (De cap i de nou)	Insomni
Ricard Cayuela	COPE Catalunya (L'alternativa)	La Caja
Maribel Martínez	Catalunya Ràdio (L'Ofici de Viure)	Curar velles ferides
Silvina Magnani	Punto Radio (Luces en la oscuridad)	SIDA
Ana Martorell i Joan Riart	Ràdio Estel (De cap i de nou)	Estrès laboral docent
José Manuel Alonso Varea	Catalunya Ràdio (Informatiu)	Testimonis violència domèstica
Isabel Larraburu	Ràdio Kanal Barcelona (Lunética)	Ortorexia
Víctor Reca	Catalunya Informació (Blog de Pares)	Els fills i els avis malalts

### Internet

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Cristina Silvente	El País. Blog <i>De mamas &amp; de papas</i>	Teoria de l'ordre del naixement
Andrés González	Aprender Más	Com mantenir la ment en forma a partir dels 30 anys



**Col·laboracions de psicòlegs/òlogues als mitjans de comunicació que han estat comunicades al Departament de Comunicació i Premsa del COPC**

**Premsa i Revistes**

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Oriol Mercadé	El Mundo, La Vanguardia	Contaminació acústica i la son
Maisa Campos, Gemma Bertran i Membres del CESM Vallès	El 9 Nou	TDAH
Saïd el Kadaoui	El Periódico	Immigració
Mercè Collell	Diari de Terrassa	Saber dir NO
Anna Bagó	El Mundo	Tartamudesa
Josep Vilajoana	El Periódico	Serveis socials
Oliver Martinez	La Vanguardia	¿Puede este Barça morir de éxito?
Anna Bagó	ES La Vanguardia	Tartamudesa
Anna Bagó	El País	Tartamudesa

**Televisió**

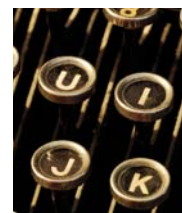
Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Oriol Mercadé	Telenotícies Cuatro, TV2, TVE (España Directo), Telemadrid (Buenos Dias)	Contaminació acústica i la son
Josep M <sup>a</sup> Panés	Tv3 (Els matins)	Drets supeditats a límits d'edat
M <sup>a</sup> José Poza	Tv2 (Para todos la 2)	Teletreball
Jaume Martí Mora	Tv3 (Divendres)	Preparació retirada esportistes professionals
Mati Segura	Tv3 (Els matins)	Parelles de fet

**Ràdio**

Psicòleg	Ha participat a:	Tema
Oriol Mercadé	Onda cero	Contaminació acústica i la son
Sandra Farrera	Com Ràdio (Extraràdi)	Com afrontar el mes de febrer
Ignacio Rodríguez	Ràdio Cornellà	La caída de la autoridad paterna
Begoña Elizalde	Catalunya Ràdio (El Suplement)	Plorar
Sandra Tarragó	Catalunya Ràdio (El Secret)	Persones grans i conducció de vehicles
Verónica Galindo	La Comarca d'Olot	Dol infantil
Thais Casals	Catalunya Ràdio (L'Ofici de Viure)	Com canviar-nos a nosaltres mateixos
Bernat-Noël Tiffon	Punto Radio (Luces en la oscuridad)	Cas Mari Luz
Thais Casals	Catalunya Ràdio (L'Ofici de Viure)	Com estar en pau amb un mateix
José Manuel Alonso Varea	IB3	Testimonis violència domèstica
Mònica Pintanel	RadioTelevisión del Principado de Asturias (La Radio es mía)	El sueño
Bernat-Noël Tiffon	Punto Radio (Luces en la oscuridad)	Tràfic d'Òrgans
Montserrat Ribot	Radio 5 (Tolerancia Cero)	Treball d'homes per a les dones del S.XXI
Emília Cerdà	Ràdio Cornellà	La disciplina. Un càstig o un mitjà?
Thais Casals	Catalunya Ràdio (L'Ofici de Viure)	Com estar en equilibri
Paloma Azpilicueta	Ràdio Canet (Tu i jo)	Sexualitat infantil

A la secció de Premsa de la pàgina web del COPC podeu consultar les participacions mensuals dels psicòlegs i les psicòlogues col·legiats/des amb un enllaç directe, si en disposa, a la col·laboració realitzada. Si vols que la teva participació als mitjans formi part d'aquest informe, només cal que et posis en contacte amb Estel Carbó (comunicacio@copc.cat)

# Recull Bibliogràfic



Losada Baltar, Andrés; Peñacoba Puente, Cecilia; Márquez González, María; [et al.] (2008) *Cuidar cuidándose : evaluación e intervención con cuidadores familiares de personas con demencia*. Madrid; Encuentro. 252 p.

Hensley, Bárbara J. (2010) *Manual básico de EMDR : desensibilización y reprocesamiento mediante el movimiento de los ojos*. Bilbao; Desclee de Brouwer. 376 p. ISBN 978-84-330-2449-7



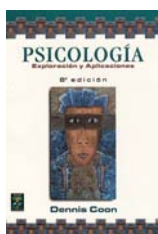
Arellano, José; Santoyo, Margarita (2009) *Investigar con mapas conceptuales : procesos metodológicos*. Madrid; Narcea. 205 p. ISBN 978-84-277-1645-2

Orjales Villar, Isabel (2009) *Claves para afrontar la vida con un hijo con TDAH : "Mi cabeza... es como si tuviera mil pies"*. Madrid; Pirámide. 261 p. ISBN 978-84-368-2328-8



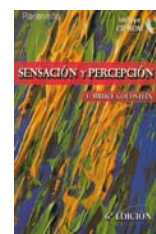
Pérez-Sánchez, Antonio (1996) *Prácticas psicoterapéuticas : psicoanálisis aplicado a la asistencia pública*. Barcelona; Paidós; Fundació Vidal i Barraquer. 385 p. 978-84-493-0299-4

Jarne, Adolfo (Comp.); Talarn, Antoni (Comp.) (2010) *Manual de psicopatología clínica*. Barcelona; Herder. 707 p. ISBN 978-84-254-2758-9



Coon, Denis (1999) *Psicología : exploración y aplicaciones*. México; International Thomson Editores. 733 p. ISBN 9687529822

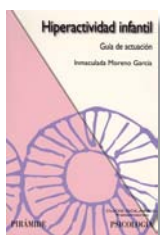
Goldstein, E. Bruce (2009) *Sensación y percepción + 1 CD-ROM*. Madrid; Paraninfo. 678 p. ISBN 978-84-9732-388-8



Manzanero Puebla, Antonio L. (2010) *Memoria de testigos : obtención y valoración de la prueba testifical*. Madrid; Pirámide. 274 p. ISBN 978-84-368-2351-6

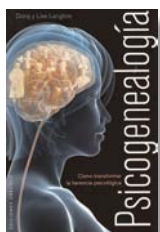
Font i Rodon, Jordi (1999) *Religión, psicopatología y salud mental : introducción a la psicología de las experiencias religiosas y de las creencias*. Barcelona; Paidós; Fundació Vidal i Barraquer. 232 p. ISBN 978-84-493-0741-4





Moreno García, Inmaculada (2008) Hiperactividad infantil : guía de actuación. Madrid; Pirámide. 199 p. ISBN 978-84-368-2140-6

Angulo, Elena (2010) El camaleó enfadat. Barcelona; Lynx. 55p. ISBN 978-84-96553-76-6



Langlois, Doris; Langlois, Lise (2010) Psicogenealogía : cómo transformar la herencia psicológica. Barcelona; Obelisco. 348 p. ISBN 978-8497776-011

Vézina, Jean-François (2010) La aventura del amor : del enamoramiento al amor duradero. Barcelona; Obelisco. 172 p+. ISBN 978-84-497-776-059



Werlin, Nancy (2010) Las reglas de supervivencia de Matt. Barcelona; Obelisco. 227 p. ISBN 978-84-97776-066

Young, Toni; Manthorp, Christopher; Howells (2010) Comunicació i demència : noves perspectives, nous enfocaments. Barcelona; Aresta; UOC. 125 p. ISBN 978-84-9788-937-7



Patterson, Miles L. (2010) Más que palabras : el poder de la comunicación no verbal. Barcelona, Aresta; UOC. 215 p. ISBN 978-84-9788-938-4

Campos Pérez, Mario; 1967- (2008) Mil ideas para ser feliz ; Mil ideas para ser infeliz. Barcelona; Laertes. 91 p. ISBN 978-847584-635-4



Armengol Millans, Rogeli; Vintró, Eulàlia (Prol.) (1994) El pensamiento de Sócrates y el psicoanálisis de Freud. Barcelona; Paidós; Fundació Vidal i Barraquer. 287 p. ISBN 978-84-493-0030-4

Pörhölä, Maili; Kinney, Terry A. (2010) L'assetjament : contextos, conseqüències i control. Barcelona; Aresta; UOC. 121p. ISBN 978-84-9788-939-1

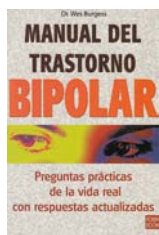


Marcelo, Carlos; Vaillant, Denise (2009) Desarrollo profesional docente : ¿cómo se aprende a enseñar?. Madrid; Narcea. 171 p. ISBN 9788427716377

Guimón, José (1999) Los lugares del cuerpo : neurobiología y psicología de la corporalidad. Barcelona; Paidós, Fundació Vidal i Barraquer. 287 p. ISBN 978-84-493-0654-X







Burgess, Wes (2007) Manual del trastorno bipolar : preguntas prácticas de la vida real con respuestas actualizadas. Teià; Robin Book. 313 p. ISBN 978-84-7927-905-9

Funes Lapponi, Silvina (Coor.); Saint-Mezard Opezzo, Damián; Tomasini, Mabel; [et al.] (2009) Gestión eficaz de la convivencia en los centros educativos. Madrid; Wolkers Kluwer. 330 p. ISBN 9788471979131



Clèries, Xavier (2009) El Pacient té la paraula : la comunicació amb els professionals de la salut. Barcelona; Viguera. 117 p. ISBN 9788485424931

Myers, David G. (2008) Exploraciones de la psicología social. Madrid; McGraw-Hill. 479 p. ISBN 978-84-481-6280-1



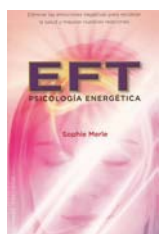
Álava Reyes, Mª Jesús (2009) La inutilidad del sufrimiento : claves para aprender a vivir de manera positiva. Madrid; La esfera de los libros. 282 p. ISBN 978-84-9734-117-2

Panchón i Iglesias, Carme; Heras i Trias, Pilar (2009) Adopcions sense receptes : diferents maneres de viure l'adopció. Barcelona; Graó. 141 p. ISBN 978-84--7827-765-0



Castro González, Ma. del Carmen (2007) La inteligencia emocional y el proceso de duelo. Alcalá de Guadaíra; MAD; Trillas. 182 p. ISBN 978-84-6657-3320

Garaigordobil, Maite; Oñederra, José Antonio (2010) La violencia entre iguales : revisión teórica y estrategias de intervención. Madrid; Piramide. 337 p. ISBN 978-84-368-2348-6



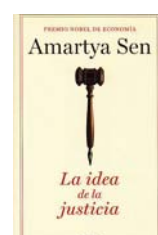
Merle, Sophie (2010) EFT psicología energética : eliminar las emociones negativas para recobrar la salud y mejorar nuestras relaciones. Barcelona; Obelisco. 106 p. ISBN 978-84-9777-607-3

Yanes, Jesús (2009) El control del estrés y el mecanismo del miedo + 1 CD-ROM. Madrid; Edaf. 314 p. ISBN 978-84-414-2044-1



Quintanilla Pardo, Ismael; Bonavía Martín, Tomás (2005) Psicología y economía. València; Universitat de València. 248p. ISBN 9788437060507

Sen, Amartya; Valencia Villa, Hernando (Trad.) (2010) La idea de la justicia. Madrid ; Taurus. 499p. ISBN 9788430606863





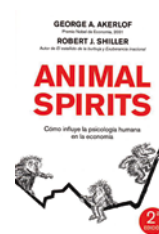
Peteiro Cartelle, Javier (2010) *El autoritarismo científico*. Málaga; Miguel Gómez. 204 p. ISBN 9788488326782



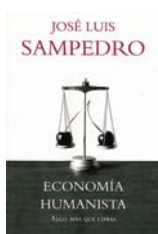
Cohen, Daniel; Cifuentes, Irene (Trad.) (2010) *La prosperidad del mal : una introducción (inquieta) a la economía*. Madrid; Taurus. 235 p. ISBN 9788430607822



Ridoux, Nicolás (2009) *Menos es más : introducción a la filosofía del decrecimiento*. Barcelona; Los libros del Lince. 221 p. ISBN 9788493653699



Akerlof, George A.; Shiller, Robert J. (2009) *Animal spirits : cómo influye la psicología humana en la economía*. Barcelona; Gestion 2000. 327 p. ISBN 9788498750393



Sampedro, José Luis (2008) *Economía humanista : algo más que cifras*. Barcelona; Random House Mondadori. 428 p. ISBN 9788483068281



Menéndez, Susana; Muñoz, Alicia; Granado, Mª del Carmen (2007) *El desarrollo psicológico en el ciclo vital : actividades académicas dirigidas*. Málaga; Aljibe. 160 p. ISBN 9788497003964

*Aquests són llibres que ens envien les editorials i que teniu disponibles a la Biblioteca del COPC. Per més informació consulteu la Comunitat Virtual > Novetats Bibliogràfiques!!!*


## Consulta de PSICODOC

La Biblioteca-Centre de Documentació us ofereix la consulta a PSICODOC de forma gratuïta, a través de l'Àrea Privada de la web del COPC

Psicodoc és una base de dades amb enllaços a texts complets especialitzats en Psicologia i ciències afins. Conté unes 94000 referències bibliogràfiques, 15000 enllaços a text complet, desde 1975 a l'actualitat. La seva cobertura geogràfica correspon a Espanya i Amèrica Llatina, oferint textos en català, castellà, anglès i portuguès.

Per la consulta, us haureu d'identificar prèviament per accedir a l'àrea privada, i un cop a dins accedir al Apartat de Biblioteca-Centre de Documentació >Psicodoc. Base de dades bibliogràfica.

Si les referències contenen la icona:  contenen el text complet.

En cas d'interessar-vos alguna referència que no inclogui el text complet ens podeu sol·licitar el document enviant un correu electrònic a: [biblio@copc.cat](mailto:biblio@copc.cat) indicant la ID del document que sol·liciteu  [1120557]

# Formació



NOM DEL CURS	DATES	DOCENTS	TARIFES	
			Col·legiats	No col·legiats
Curs de formació en altes capacitats intel·lectuals	29,30 d'abril i 6,7,13 i 14 de maig de 2011	Milagros Valera, Leopold Carreras, Flavio Castiglione	180 €	225 €
Curs enfocaments, models i aplicacions en coaching professional	9,11,12,16,18,19,23,25,26,i 30 de maig i 1,2,6,8,9 i 15 de juny de 2011	Juan Carlos Jiménez, M <sup>a</sup> José Poza	288 €	360 €
La família d'origen. Una proposta des del model sistemicorelacional	21 i 28 de maig i 4 de juny de 2011	Neus Garriga, Núria Llauredó, Rafael Metlikovez	72 €	90 €
Curs implicacions professionals en l'abordatge dels maltractaments infantils. Eines de detecció i intervenció.	24 i 31 de maig i 7,14 i 21 de juny de 2011	Josep M <sup>a</sup> Torralba	120 €	150 €
Estats emocionals en nens i nenes amb necessitats educatives especials (nee)	27 i 28 de maig de 2011	Núria Gondón	36 €	45 €
Addicions: estratègies d'intervenció	3,4,10 i 11 de juny de 2011	Jose Antonio Molina	120 €	150 €
Workshop: construcció i adaptació d'instruments de mesura en psicologia	17 i 18 de juny de 2011	Juan Vicente Luciano, Carlos García Forero	36 €	45 €
Sessió clínica: valoració clínica d'un assassinat	27 de juny de 2011	Teresa Pont, M <sup>a</sup> Luisa García Virseda	Entrada lliure	

**Tota la Informació: [www.copc.cat](http://www.copc.cat)**

## Tarragona

### CURS LA GRAFOLOGIA I LA SEVA APLICACIÓ A LA SELECCIÓ DE PERSONAL

#### DESTINATARIS:

Psicòlegs i especialistes en selecció de persones.

#### OBJECTIUS

Donar una visió d'aquest mètode projectiu i les seves possibles aplicacions (classes teòric-pràctic)

#### PROGRAMA

- Història de la grafologia.
- Elements de la grafia.
- Els diferents ordres a estudiar
- La signatura en relació al text.
- L'informe grafològic.
- L'aplicació: selecció de personal.

#### DOCENTS:

**Josep Castellano.** Psicòleg.

**César Reglero.** Psicòleg.

**Empresa Psicotrex.**

**LLOC:** Seu de la Delegació Tarragona del COPC

**DURADA:** 20 hores.

**DATES:** 12,14,26.28 d'abril i 3 de maig de 2011

**HORARI:** dimarts i dijous de 17 a 21h.

**TARIFES:** Col·legiat/da: 108€

No col·legiat/da: 140€

Col·legiats Júnior i Estudiants: 80€

Aturats: 80€



# Demarcacions Territorials

Girona



**3a JORNADA DE PROFESSIONALS DE RESIDÈNCIES GERIÀTRIQUES I CENTRES DE DIA**  
AUDITORI PALAU DE CONGRESSOS GIRONA, 20 DE MAIG DE 2011

**PROGRAMA MATÍ**

- 8.45 – 9.00** Lliurament de documentació
- 9.00 – 9.30** **INAUGURACIÓ DE LA JORNADA**  
Sra. Anna Pagans, Alcaldessa de Girona  
Sr. Ferran Roquer, Delegat a Girona del Departament de Benestar Social i Família  
Sr. Josep Vilajoana, Degà del COPC  
Sr. Jordi Ruiz, President Delegació Girona del COPC
- 9.30 – 10.15** **SESSIÓ 1: ÈTICA, RAONS I EMOCIONS EN LA DECISIÓ D'INGRESSAR**  
Sr. Joan Canimas – filòsof, coordinador científic de l'observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social  
Sra. Marta Piny – psicòloga, Tècnica de l'observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social  
Presentació: Sra. Margarida Solà, presidenta de la Delegació de Girona del CEESC
- 10.15 – 11.00** **SESSIÓ 2: ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA: MILLOR SERVEI D'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB DEMÈNCIA**  
Sr. Josep Vila – psicòleg – servei teràpia familiar i de projectes psicosocials d'Alzheimer Catalunya Fundació  
Presentació: Sra. Roser Llambí, Directora de la Residència Asil Nicolàs Font de Lloret de Mar
- 11.00 – 11.30** Pausa - cafè
- 11.30 – 12.15** **SESSIÓ 3: SUJECIONES EN ANCIANOS: PREVENCIÓN Y MANEJO. PROGRAMA "Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer" de CEOMA**  
Dr. Antonio Burgueño, Director Tècnic del Programa  
Presentació: Sra. Ester Campmol, Directora de la residència geriàtrica Puig d'en Roca de Girona
- 12.15 – 13.00** **SESSIÓ 4: APLICACIÓ DE LES INTERVENCIÓNS ASSISTIDES AMB GOSSOS DINS L'ÀREA DE LA GERIATRIA**  
Sr. Francesc Ristol, Director de programes TAA, Centre de Teràpies Assistides amb Cans - Barcelona  
Sr. Albert Marquès, Director del Centre de Teràpies Assistides amb Cans - Girona  
Presentació: Sra. Laura Massó, Psicòloga

**PROGRAMA TARDA**

- 15.00 – 15.30** Presentació de COMUNICACIONS
- 15.30 – 16.30** **SESSIÓ 5: ACTUACIONS I APORTACIONS DELS PROFESSIONALS QUE ANALITZARAN EL CAS D'UN RESIDENT QUE PRESENTA UNA SOCIOPATIA - SUPORT AUDIOVISUAL**  
Dra. Elena Miñana, metgessa geriatra, Hospital Sociosanitari Sant Jaume de Blanes  
Sra. Montse Palom, fisioterapeuta, Residència Geriàtrica Puig d'en Roca de Girona  
Sra. Irene Rovira, terapeuta ocupacional, Centre de Dia Rural de Folgueroles  
Sr. Jordi Pujiula, infermer, Centre Maria Gay de Girona  
Sra. Joana Romo, treballadora social, Vilamontgrí (Torroella de Montgrí), Joaquina Redondo (Banyoles)  
Sr. Arturo Solari, educador social i art terapeuta, Residència Gent Gran Ntra. Sra. de Foix (Maçanet de la Selva)  
Sra. Montserrat Pijoan, auxiliar d'infermeria, Hospital Sociosanitari de Lloret de Mar  
Sra. Ester Vinyals, psicòloga, Residència Gent Gran de Palau (Girona)  
Modera: Dr. Pere Móra, psicòleg de la residència geriàtrica Puig d'en Roca de Girona
- 16.30 – 17.00** **DEBAT**
- 17.00 – 17.30** Pausa – cafè
- 17.30 – 18.30** **CONFERÈNCIA: COM LA XARXA ENS POT AJUDAR PROFESSIONALMENT**  
Sr. Genis Roca, Soci-director de RocaSalvatella SL  
Presentació: Sr. Jordi Ruiz, President de la Delegació de Girona del COPC
- 18.30 – 19.00** Lliurament del premi del 2n. CONCURS DE MANUALITATS
- 19.00** **CLAUSURA DE LA JORNADA**

## PRESENTACIÓ

Com cada trienni us tornem a convocar a tots els professionals de Catalunya del sector. Un cop unificats els criteris d'actuació i establertes les pautes de treball a la 1a jornada, i d'haver realitzat un abordatge interdisciplinari de les situacions que es produeixen més freqüentment en el nostre àmbit a la 2a jornada. Plantegem aquesta 3a. jornada amb la finalitat d'introduir noves aportacions que contribueixin a millorar la qualitat de vida dels residents i usuaris dels nostres centres.

## COL·LEGIS PROFESSIONALS COMITÈ CIENTÍFIC



## Jornada Reconeguda d'Interès Sanitari per l'Institut d'Estudis de la Salut

### INFORMACIÓ

- **Data:** Divendres 20 de maig de 2011
- **Lloc:** AUDITORI - PALAU DE CONGRESSOS Passeig de la Devesa, 35 Girona - [www.auditorigirona.org](http://www.auditorigirona.org)
- **Preu:** 57.00€ fins el 21 d'abril  
87.00€ després del 21 d'abril
- **Adreçat a:**  
psicòlegs, treballadors socials, diplomats en Infermeria, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, metges, educadors socials, animadors socioculturals, auxiliars de clínica, directors de centre i professionals relacionats amb l'àmbit de la salut, les residències geriàtriques i centres de dia
- **Inscripció i forma de pagament**
  - 1) INDIVIDUAL emplenar butlleta d'inscripció ON LINE: [www.copc.cat](http://www.copc.cat) i seguir les indicacions.
  - 2) COL·LECTIVA enviar e-mail a [copc.gi@copc.cat](mailto:copc.gi@copc.cat) indicant les dades de l'empresa per facturar i els noms i cognoms dels assistents amb el seu càrrec.
  - 2) PAGAMENT a Banc de Sabadell, núm. compte: 0081 0086 02 0001034304  
Enviar comprovant bancari per e-mail indicant les dades de la persona o empresa.

### PRESENTACIÓ DE COMUNICACIONS

Trobareu les bases a [www.copc.cat](http://www.copc.cat)  
Recepció de comunicacions fins el 2 de maig de 2011  
Enviar el resum de la comunicació a: [copc.gi@copc.cat](mailto:copc.gi@copc.cat)

### BASES 2n CONCURS DE MANUALITATS

Podran participar-hi totes les Residències Geriàtriques i Centres de Dia de Catalunya. La temàtica dels treballs presentats serà:  
"REGALA RECICLATGE: té més valor"  
Trobareu les bases a: [www.copc.cat](http://www.copc.cat)

ORGANITZA:



Col·legi Oficial de  
Psicòlegs de Catalunya  
Delegació de Girona

SECRETARIA TÈCNICA:

Delegació de Girona del COPC  
Pl. Marquès de Camps, 17, 4t 2a 17001 Girona  
Tel.: 972 222 710  
E-mail: [copc.gi@copc.cat](mailto:copc.gi@copc.cat) - [www.copc.cat](http://www.copc.cat)

AGRAÏMENT:



Generalitat de Catalunya  
Departament  
de Benestar Social  
i Família

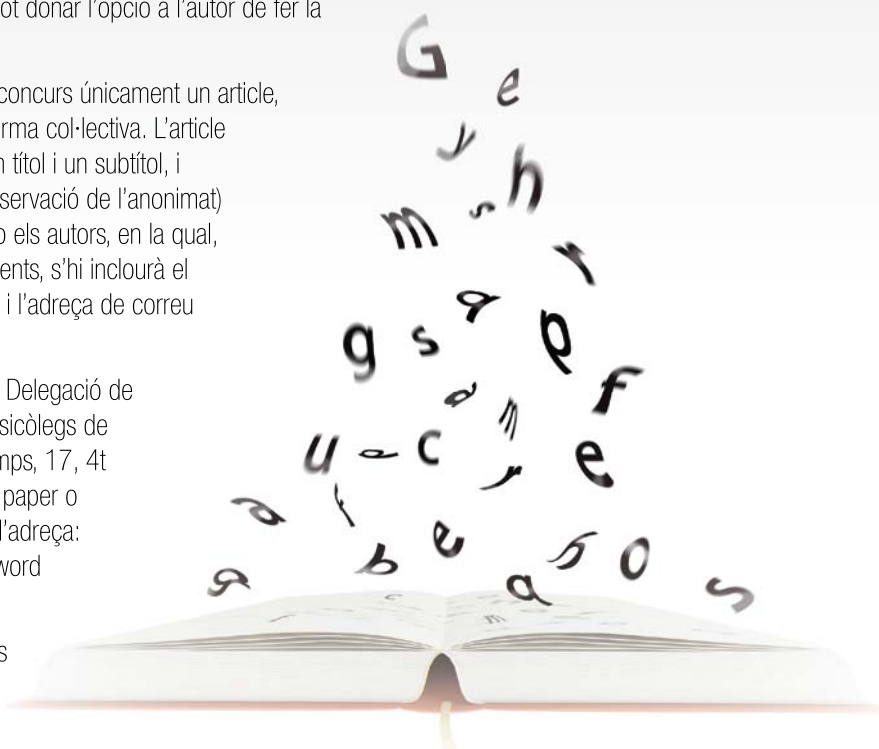


Ajuntament de Girona

## CONCURS LITERARI 2011

### BASES:

1. La Delegació de Girona del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya convoca el XXIIè Concurs Literari d'Articles de Psicologia.
2. Hi poden participar només els psicòlegs col·legiats al Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya i els estudiants de Psicologia de les comarques gironines, i s'estableixen dues categories, una per a psicòlegs i una altra per a estudiants.
3. Seran acceptats tots aquells articles originals i inèdits que tractin sobre algun tema específic de la Psicologia de qualsevol àrea.
4. Els escrits han de tenir una extensió d'entre 3 i 7 fulls DIN A4, redactats en format justificat i amb un interlineat d'1,5, amb lletra Times New Roman 12 i escrits a una sola cara.
5. L'idioma per a la presentació dels articles pot ser el català o el castellà. La Delegació de Girona del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya es reserva la possibilitat de traduir de l'article premiat a qualsevol idioma, i pot donar l'opció a l'autor de fer la traducció en qualsevol cas.
6. Cada autor podrà presentar a concurs únicament un article, ja sigui a títol individual o de forma col·lectiva. L'article haurà d'anar encapçalat per un títol i un subtítol, i s'adjuntarà (al marge de la preservació de l'anonimat) una nota biogràfica de l'autor o els autors, en la qual, a més de les dades corresponents, s'hi inclourà el domicili, el telèfon de contacte i l'adreça de correu electrònic.
7. Els articles es faran arribar a la Delegació de Girona del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (Pl. Marquès de Camps, 17, 4t 2a, 17001 Girona), en format paper o també per correu electrònic a l'adreça: [copc.gi@copc.cat](mailto:copc.gi@copc.cat), en format word o pdf.
8. Es poden enviar els articles fins al divendres 27 de maig de 2011.
9. El jurat estarà format per membres del COPC i altres personalitats del món de la cultura.
10. Hi haurà dos premis, un per categoria. El premi consistirà en la quantitat de 1.000 euros (prèvia detracció de l'IRPF corresponent) per a la categoria de psicòlegs col·legiats, i de 500 euros per a la categoria d'estudiants de Psicologia de les comarques gironines, que, a més, també serà premiat amb la col·legiació al COPC durant un any.
11. Els articles premiats passaran a ser propietat del COPC, que podrà editar-los o exposar-los públicament quan i on consideri oportú, però sempre fent menció del seu autor i del premi obtingut. Els concursants no premiats són lliures de publicar els seus articles amb el vistiplau del COPC.
12. Els articles no premiats seran retornats, a petició del seu autor, un mes després de la decisió del jurat.
13. El lliurament dels premis es farà el dia de la celebració de la Festa Anual del Psicòleg.
14. El fet de participar en aquest concurs pressuposa la total acceptació d'aquestes bases, la interpretació de les quals queda supeditada al criteri del jurat en qualsevol cas.





# Estat de la col·legiació

D'acord amb la normativa vigent (LLEI 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals.), la col·legiació és obligatòria per a l'exercici de la professió de psicòleg/òloga. Per tant, les persones en situació de baixa col·legial no poden exercir.

**gener**

## Altes

AGUILERA MARTINEZ, AIDA .....	19088
ANTON CHACON, LIDIA.....	19104
BALLUS CASAS, SILVIA .....	19137
BAOS MATOS, JUDITH .....	19108
BARBANY JUBANY, NURIA.....	19124
BARRAU PEREZ, CRISTINA MARIA .....	19094
BENDESKY CORENSTEIN, LAURA .....	19125
BERTRAN MASANES, ELISABET .....	19133
BUENO MIGUELEZ, SARA .....	19093
CALAVIA DE ORBE, NURIA Y. ....	19084
CALSINA VALLS, ANNA .....	19120
CARBO GALLEGOS, ALEXIS.....	19138
CASTRO ELCACHO, LAURA .....	19106
CERDÀ LAFONT, MARTA.....	19144
COBO CASTILLO, LUCAS.....	19096
COMBARROS PERALTA, PATRICIA.....	19111
CORRALES LOPEZ, RUBEN XAVIER.....	19109
COSTAFREDA PESADO, RUT .....	19121
DE GEA LANCHO, JUDITH.....	19097
EISENBREG, ASAF SHMUEL .....	19148
ESPITIA MOR, LORETO VICTORIA.....	19092
FOISSIN MASSEY, LUCIE .....	19085
FORRELLAD BOSCH, MERITXELL .....	19131
FUSTER LASECA, HECTOR .....	19114
GARCIA VERAY, LARA.....	19136
GLINK LEZANA, ALEXANDRA .....	19100
GUZMAN, CAROLINA GRACIELA.....	19091
HERNANDEZ ALVAREZ, SERGIO .....	19116
JOVE MARTINEZ, ALBA .....	19110
JURADO SUÑER, SARA.....	19089
LEY FANCELLI, MARIA LINA.....	19145
LOPEZ GIRALDEZ, BEATRIZ .....	19122
LOPEZ GONZALEZ, SANDRA IVON .....	19105
LOPEZ MARIÑA, M <sup>a</sup> ISABEL.....	19090
LOPEZ SANCHEZ, DAISY.....	19119
LOPEZ SANFELIU, GISELA.....	19142
MARGALEF TRAPERRO, MARIA TERESA .....	19083
MARTINEZ FERRANDO, JOSE.....	19123
MARTINEZ HERNANDEZ, ELENA.....	19141
MASDEU I TURRELL, EVA .....	19087
MENDEZ POMES, MERCE .....	19098
MIRACLE PEREZ, ADRIANA.....	19135
MORENO DUATO, ELENA.....	19107
MORENO VERA, CLAUDIO ANDRES .....	19130
MUÑOZ DE LEON GOMEZ, M <sup>a</sup> JOSE.....	19147
NAVAS ARROYO, PABLO .....	19143
NAVAS GONZALEZ, MIRIAM .....	19146
PALLARES ARRUFUZ, YASMINA .....	19129
PARELLADA CALDERER, ELISENDA.....	19117
PERETTI, MERCEDES .....	19103
PUIG RODRIGUEZ, MARTA.....	19139
RIDAO ANGLES, LIDIA .....	19095
RODRIGUEZ PEREZ, DULCE M <sup>a</sup> DEL ROCIO.....	19128
RODRIGUEZ VIDAL, MARIA DIANA .....	19132
ROMAN VILA, HELENA .....	19134
SABUCO FERNANDEZ, SOFIA.....	19113

SANTA CRUZ CASTILLO, URSULA JULIA.....	19140
SOLE, VALERIA CLAUDIA.....	19126
SUBIRATS LLEO, MARTA.....	19101
TASQUE CEBRIAN, RUTH.....	19118
TEMPRANO DIEZ, ALEJANDRA .....	19178
TOMAS ROCH, ORIOL .....	19112
TORNE DURAN, M <sup>a</sup> TERESA.....	19099
VAZQUEZ FRANZI, GLORIA.....	19127
VENEREO ASO, LAURA .....	19115
XICOY ARNALOT, SILVIA .....	19086
ZARATE NINA, CAROLA.....	19102

## Recol·legiacions

ALEU BOVER, MIREIA .....	9826
BADIA GOMEZ, JOSE .....	14690
BARRADO RODRIGO, M. MONTSERRAT .....	11365
FERRER PONS, JOSEP .....	824
JUBANY VIDAL, AURORA .....	4335
LLORIA PEREZ, LAURA.....	16360
LLOVET PLANAS, PERE.....	191
MARTINEZ ZORNOZA, MARIA CARMEN.....	9937
PEREZ HORTELANO, JUDITH.....	10793
ROMERA SARRASECA, MIREIA.....	13195
RUANO VIVO, ANGELA .....	537

## Baixes

ALCOCEBA BORRAS, CRISTINA .....	15195
ALONSO SANDOVAL, JANA .....	18105
AVILES JIMENEZ, PILAR.....	12364
BARBERA CAPDEVILA, MERCE.....	2008
BLAY GIL, SILVIA .....	7261
BRUNA BARO, M. CRISTINA.....	3229
CABALLERO JUAREZ, SUSANA .....	15963
CASAS MARTINEZ, JOSE DAVID .....	13962
CASCIO PIRRI, ANDRES .....	2699
CASTRO DURAN, INMACULADA .....	14632
DEL CERRO RAMON, SUSANA .....	4418
DURAN PEÑA, JUAN PABLO .....	12712
FARES AGUDELO, SORAYA .....	15211
FERNANDEZ BARRAU, MARGARITA.....	17535
FORT SALVANS, SILVIA .....	15864
GARCIA BERGE, IRENE .....	11403
GARD BUSCARONS, SILVIA ISIS .....	12140
GOMEZ RAMIREZ, YOLANDA .....	10086
GONZALEZ GOMEZ, SANDRA.....	14105
GUTIERREZ JIMENEZ, M. JESUS.....	14180
ISCLA PARRAMON, MARIA DOLORS.....	8134
IZQUIERDO POZO, DOLORS .....	6129
JAEN ALBERT, ANTONI.....	15537
LLACH MASCARO, GLORIA.....	3617
LOPEZ POUSA, ANA MARIA .....	15437
MARCO ROJO, MARIA DEL PILAR.....	12054
MARTIN GARCIA, DESIREE.....	17143

MELON RUBIO, ANGEL .....	9432
ORTIZ AMENOS, ARNAU .....	17939
PEREZ PETITPIERRE, SONIA .....	17753
PERIS SERRANO, JOANA.....	11267
PIZARRO GLIEWE, NATALIE.....	15519
PUJOL SAURI, ISABEL.....	5376
RIBO SALIETTI, ESTRELLA .....	12424
RIERA MARTORELL, PERE .....	9643
ROMERO MALFAZ, VERONICA.....	17635

SANCHEZ FERNANDEZ, REBECA .....	15793
SANCHEZ RUIZ, RUBEN .....	12855
SANJUAN NOGALES, ANGEL.....	13696
SANTIAGO ALBA, NOEMI.....	16505
SANZ GARRIDO, M. CARMEN .....	6775
SILVENTE SABATE, YOLANDA.....	14567
SOIBELMANN MELHEM, MARGARIDA .....	17685
TORRENTS LOMBARTE, CARME .....	5908
VERDAGUER ROSAS, ESTHER.....	14821
ZARAGOZA GARCIA, VERONICA.....	16956

## feber

### Altes

ALBA CASTELLÀ, MIGUEL JOSE .....	19176
ALCARAZ IRANZO, ESTER.....	19223
ALVAREZ IGLESIAS, ANDREA .....	19209
BARGALLÓ MARTINEZ, ESTER .....	19154
BORDON RIBAS, Mª DEL CARMEN .....	19196
BRAÑAS DIAZ, SARA .....	19164
CALVET CLARAMUNT, GEMMA .....	19169
CAMPS BARJAU, ANNA .....	19200
CARDONA MONTAÑA, GUIFRE .....	19195
CASELLAS GUIJARRO, RAQUEL .....	19221
CASTILLO IBAÑEZ, SARA .....	19215
CINTO GALLARIN, MARIA DEL MAR.....	19151
COLAS LLOBET, CLARA .....	19208
COMAS LLAQUET, IRENE .....	19168
DEL RIO ROMO, CARLOS.....	19217
DEL RISCO FUENTES, ALINA.....	19204
DIAZ BONILLO, MIRIAM .....	19230
DUCET BALAGUER, PERE .....	19199
ESCALANTE ARRUNATEGUI, MARISA.....	19163
FELIU ALSINA, MERCE .....	19190
FERICGLA ROVIRA, ENRIC .....	19214
FERNANDEZ LLANERAS, KAREN .....	19216
FERRER GIBERT, JULIA .....	19198
FREIRIA BLANCH, ANDREA .....	19153
GALAN BLAZQUEZ, MIREIA .....	19211
GARCES LOPEZ, ELENA.....	19184
GILABERT NAVARRO, MARTA .....	19187
GOMEZ GARCIA, MONICA.....	19210
GONZALEZ VAZQUEZ, MONTSERRAT.....	19165
GORDO GONZALEZ, XAVIER .....	19173
HUAMAN AGUILAR, IVONNE RUTH .....	19213
JIMENEZ LINARES, MARINA.....	19170
JORDA DE VALICOURT, ANNA MARIA.....	19191
JUAREZ ARALL, JORDI.....	19194
LOPEZ PINA, XAVIER .....	19182
LOPEZ URRUTIA RAMOS, SILVIA.....	19185
MARCO GARCIA, SILVIA .....	19180
MARGINET PAGES, MONICA .....	19188
MASLLOVET RAMIONET, MARINA .....	19183
MAYMÓ CASTRO, SÒNIA .....	19157
MESEGUER RETORTILLO, ANNA .....	19205
MINAGLIA, LAURA GABRIELA.....	19193
MIRACLE PEREZ, IRINA .....	19220
MOR SERES, ELENA.....	19162
MORTE HERNANDO, CARLA.....	19172
NAVARRETE CARMONA, CLAUDIA.....	19192
NAVARRO DOMENECH, YASMINA.....	19189

NIAMKOVICH, AKSANA .....	19175
OBIS AZNAR, JORDI .....	19219
OLARTE DE ANTONIO, Mª EUGENIA .....	19155
ORTEGA FERNANDEZ; ELISABETH .....	19227
PADROS FORNIELES, MARTA .....	19177
PERICOT VALVERDE, IRENE .....	19222
PICQUET ZAMORA, ANNA.....	19159
PRIETO MANZANO, NURIA .....	19186
PUIG COMAS, SILVIA .....	19171
PUJOLS CIRERA, GEMMA .....	19202
ROCA DE LA CONCHA, JULIA.....	19160
RODRIGUEZ CAMON, ELISABET .....	19201
RODRIGUEZ LEON DE SANTOS, EVA MARIA .....	19166
ROSENBERG, SANDRA .....	19224
SABINA CASANUEVA, Ma. EUGENIA.....	19207
SALA BERGILLOS, SILVIA .....	19203
SALM, DOMINIQUE.....	19149
SANCHEZ URREA, BEATRIZ .....	19150
SANCHO NAVARRO, MARTA .....	19206
SANTALICES LOPEZ, AMELIA.....	19158
SANTAMARIA RODRIGUEZ, CAROLINA.....	19247
SARGATAL CARBONELL, SILVIA.....	19181
SEGOVIA SAIZ, YOLANDA .....	19218
SOBRINO SANCHEZ, ANA.....	19197
SUJA ROSALES, SILVIA .....	19161
SUSANA COMPRES, CARMEN.....	19225
TORRENTE ECHEVERRIA, AINHOA .....	19156
TORRES QUILEZ, KAREN LISSETTE.....	19167
TOUZA PIÑEIRO, RITA.....	19179
VERDEJO MELERO, ISABEL .....	19174
VIAPLANA RAMIREZ, MIQUEL .....	19152
VIVERO HERNANDEZ, VERONICA .....	19212
YEPES RUIZ, MAGDA TERESA .....	19228
ZARZUELA CALDERON, JUAN LUIS .....	19229

### Recol·legiacions

AGUIRRE RICHERO, SERRANA .....	16980
BAUTISTA MACIAS, JORDI.....	7911
BENEITEZ DE DIOS, IMMACULADA .....	16809
ESPADAS HURTADO, JUANA .....	15725
FAURA BATLLE, AIDA.....	7123
FERIA PANEA, LUCIANO .....	15659
FONT MUNTADA, DOLORS.....	3123
GONZALEZ IBAÑEZ, MARIA ANGELS.....	3083
ISALS MEROÑO, EDUARD.....	15559
MATO GARCIA, MARIA GLORIA.....	14997
RIOS FULCARA, DAVID .....	8979
TOLEDANO CARMELO, SHEILA .....	13338
VALLS FERNANDEZ, RUTH.....	4649

**Baixes**

ALEU CASTELLS, EULALIA.....	18920
AMADO ESCUDERO, JUAN MANUEL.....	17896
ARRIMADA DE LA PARRA, NEREA.....	18891
BACH NUÑEZ, JORDI.....	3895
BERMEOSOLO BADIOLA, AINHOA.....	17708
BOIXADERA COLETAS, ALICIA.....	17196
CAMARERO PERELLO, CARLA.....	15609
COLL CLAVERA, MARIA LUISA.....	15585
ELU TERAN, BLANCA.....	17829
FERRI-BENEDETTI, FABRIZIO.....	18423
GOMEZ SAÑE, MARIONA.....	16050
GOMEZ VALENZUELA, ISABEL.....	13056
GONZALEZ FERNANDEZ, ANA MARIA.....	7461
GUARCH GINE, GEMMA.....	15854
GUTIERREZ VIAPLANA, SARAY.....	17854
HERNANDEZ VALOIX, RICARD SERGI.....	14405
HORTAS VEGA, VERONICA.....	17310

JIMENEZ GASULLA, ALBA.....	18863
JODAR MARTINEZ, FRANCISCO.....	16143
LAHOSA ALCOVERRO, ANDREU.....	4758
LARA RODRIGUEZ, AROHA.....	15922
LAZARO BELTRAN, MARGARITA.....	18294
LAZARO GOMEZ, SONIA.....	16577
LAZARO REDON, ARTURO.....	8016
LOPEZ FERNANDEZ, OLATZ.....	11645
LOPEZ PORREDON, GEORGIA.....	14839
MANZANO NIETO, ANA MARIA.....	8589
MARTOS VAZQUEZ, LUIS.....	11156
MESTRES ADALID, SONIA.....	16551
MONTORO MONROS, MARTA.....	17357
PINEDA SUAREZ, MIGUEL.....	9555
RAMO GONZALEZ, INGRID.....	16731
ROBLEDO TRIVIÑO, JUDITH.....	18477
SORIANO ALABER, LAURA.....	16713
ZARATE CANTERA, EDUARDO.....	429



**Societat d'Etnopsicologia Aplicada dirigida  
por el Dr. en Antropologia JOSEP M<sup>a</sup> FERICGLA**

**DESARROLLO PSICOLÓGICO Y EXISTENCIAL. EXPERIENCIAS ÚNICAS.**



## TALLER DE INTEGRACIÓN VIVENCIAL DE LA PROPIA MUERTE

Fin de semana del 13 al 15 de Mayo, por J.M<sup>a</sup> Fericgla

*Un paseo conciliador con el amor, la vida y la muerte.*



## SEMINARIO DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EMOCIONAL

Fin de semana del 8 al 10 de Abril, por Josep M<sup>a</sup> Fericgla

*Un gimnasio donde entrenar las emociones.*



## TALLER PARA JÓVENES: DESPIERTA, SÉ TU Y ENTÉRATE DE ALGO

Fin de semana del 27 al 29 de Mayo, por Josep M<sup>a</sup> Fericgla

*Taller para jóvenes a partir de 16 años. Te enseña a escuchar tu corazón.*



*Descuento diciendo  
que vienes de esta  
Revista*

Información e inscripción de actividades dirigidas por J.M<sup>a</sup> Fericgla en  
[info@etnopsico.org](mailto:info@etnopsico.org)  
[www.etnopsico.org](http://www.etnopsico.org)  
 (+34) 93 769 19 36



[www.canbenetvives.org](http://www.canbenetvives.org)

# Agenda

**Abril, 7, 20h- Barcelona**

"El reconocimiento de la propia experiencia"  
Charla. Gratuita.  
A cargo de Inés Martínez

**AULA GESTALT**  
Carme, 34, 1er-2º. 08001 Barcelona.  
Aforo limitado. Confirmar asistencia al Tel/Fax 93 301 74 72  
www.aulagestalt.com

**27, 28, 29 i 30 de juny de 10:00 a 13:45  
Barcelona**

Curs: La intervenció psicopedagògiques per a professionals de preescolar  
Professorat: Sònia Tardío i Isabel Vargas, professionals de la Fundació Adana

**FUNDACIÓ PRIVADA ADANA.**  
Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.  
Av. Tibidabo nº 15  
Tel .93 241 19 79  
E-mail: adana@fundacioadana.org

**8, 15 i 29 d'abril i 6 i 13 de maig de 17:00 a 20:00  
11, 12, 13, 14 i 15 de juliol de 17:00 a 20:00  
Barcelona**

Curs: TDAH: Avaluació, diagnòstic i pla terapèutic  
Professorat: Francisca Ojados i Marta Diaz, psicòlogues de Fundació Adana

**FUNDACIÓ PRIVADA ADANA.**  
Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.  
Tel. 93 241 19 79 o 93254 60 98  
E-mail: adana@fundacioadana.org

**4, 5, 6, 7 i 8 de juliol de 10:00 a 13:00  
Barcelona**

Curs: Eines d'art teràpia per a mestres i professors de nens amb TDAH  
Professorat: Debby Holtzman.

**FUNDACIÓ PRIVADA ADANA.**  
Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.  
Tel. 93 241 19 79 o 93254 60 98  
E-mail: adana@fundacioadana.org

**Mayo, Junio - Barcelona**

La Associació Catalana en L'anàlisi Bioenergètica (ACAB) , informa que organiza los siguientes talleres para el próximo semestre:  
07/05/11 POSICIONES BASICAS ANTE LA VIDA  
Impartido por: Victoria Fernández  
11/06/11 INTRODUCCION A LA LECTURA CORPORAL  
Impartido por: Antonio Cardona Vives

**HORARIO DE LOS TALLERES : DE 10 -13,30 H. Y DE 15.30 A 19 H.**  
**PRECIO DE LOS TALLERES : 100 Euros.**  
A.C.A.B.C/ Vilafranca 32, 1r 3º. 08024 – BARCELONA  
e-mail: ACABBIO@hotmail.com Tel. 93.210.11.97

**4, 5, 5, 7 i 8 de juliol de 17 a 20:45  
Barcelona**

Curs: TDAH: Les reeducacions psicopedagògiques des de l'abordatge cognitiu-conductual.  
Professorat: Isabel Chavez, psicòloga de Fundació Adana

**FUNDACIÓ PRIVADA ADANA.**  
Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.  
Tel. 93 241 19 79 o 93254 60 98  
E-mail: adana@fundacioadana.org

**2, 9, 16, 23 i 30 de maig de 17:30 a 20:30  
11, 12, 13, 14, i 15 de juliol de 10:00 a 13:00  
Barcelona**

Curs: Gestió de conflictes a l'aula: Nens i adolescents amb comportament difícil  
Professorat: Isa Chavez i Laia Salat , psicòlogues de F. Adana

**FUNDACIÓ PRIVADA ADANA.**  
Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.  
Tel. 93 241 19 79 o 93254 60 98  
E-mail: adana@fundacioadana.org

**27, 28, 29, 30 i juliol.  
Barcelona**

Curs: TDAH i DISLÈXIA: intervenció davant les dificultats de lectura  
Professorat: Mercè González, psicòloga de F. Adana

**FUNDACIÓ PRIVADA ADANA.**  
Ajuda Dèficit d'Atenció a Nens, Adolescents i Adults.  
Tel. 93 241 19 79 o 93254 60 98  
E-mail: adana@fundacioadana.org

**Un dissabte al trimestre  
Barcelona**

Tenir cura dels propis ulls. La pràctica del mètode Bates i de l'escola italiana Nova Visió.  
Dinàmiques relaxants per a millorar la nitidesa visual, exercicis per a ulls secs, amb tensió, miopia, hipermetropia, astigmatisme, vista cansada.  
• Sessions individuals. Tallers  
• Grups psicoterapèutics: moure els ulls, relaxar-los, veure borros; emocions i records entorn a la visió.

**Roser Carré Ibáñez. Psicòloga, psicoanàlisi i teràpia visual.**  
C/Casanova 55-57, 7é, 8a.- Barcelona  
rosier47@gmail.com  
933 235 142/ 677 977 778

**Tot l'any  
BARCELONA**

Cursos de: Psicologia clínica (depressió, ansietat, estrès, timidesa, parella), Logopèdia (dislèxia, dislàlia, disfèmia, deglució atípica, afàsia, retard llenguatge, disfonía), TDAH, Coaching i creixement personal, Reiki)

**SAKKARA. CENTRE DE PSICOLOGIA, LOGOPÈDIA I COACHING.** Travessera de les Corts, 241, entl. 2a. 08028 Barcelona. Tel. 934390195  
www.sakkara.es - sakkara2@telefonica.net



idees amb llum pròpia

**imaginarte.net**  
comunicació & disseny

2Heads Graphics, S. L.  
El Pla, 166, Despatx- D12  
Tel.: 93 685 97 94 - Fax: 93 685 10 15  
08980 Sant Feliu de Llobregat - Barcelona

## Petits Anuncis

Se alquilan **DESPACHOS EN BARCELONA** para consulta (psicólogos, coaches, terapeutas, logopedas...). Bailén - St. Antoni Maria Claret (eixample). Finca en perfecto estado, con ascensor, en zona muy tranquila. Diferentes horarios y precios según uso, desde 155 € hasta 310 € al mes (Incluye internet wifi + agua + luz + limpieza semanal). Con posibilidad de compartir un mismo espacio. Con posibilidad de instalarse y probar una semana, sin compromiso. Contacto: 93 213 58 48 / 651 829 221 / [consultaspsico@yahoo.es](mailto:consultaspsico@yahoo.es)

**SE ALQUILA DESPACHO** en Balmes / Travessera de Gràcia. 6ª planta, luminoso, orientado al interior de manzana, aire acondicionado. 25 m2. Apto para trabajo con grupos. 600 € / mes. Todos los gastos incluidos. Posibilidad de alquilar por días fijos a la semana. Tel. 932 189 147 - 678 88 77 71

Es **LLOGA AMPLI DESPATX** amb bany en centre Pg.Bonanova-Escoles Pias per a psicòlegs; llum natural, recepció, telèfon, fax, calefacció, aire condicionat, àmplia sala d'espera, servei de neteja. Consergeria. Molt bona comunicació. Informació: 609 330 995.

Unidad de psicología. **CLÍNICA CORACHAN**. Se **ALQUILA DESPACHO** para psicólogo. Jueves mañana de 8h. a 15h. Precio 150 euros mes. Y los viernes mañana de 8h. a 15 h. Precio 150 euros mes. Interesados llamar al 696444137 Conxita Sancho

Enrique Granados/ Diagonal - **COMPARTIMOS DESPACHO** entre distintos profesionales de psiquiatría, psicología, etc. Despachos independientes, a partir de 100 euros. Incluidos todos los servicios: agenda, domiciliación, ADSL, Secretaria, etc. T. 931 251 477 - 607 782 092 (Srta. Yolanda)

Es lloga **DESPATX CÈNTRIC** per a psicòleg (prop de la plaça Universitat). Despatx de 14 metres quadrats, exterior i lluminós, amb vistes als jardins de la Universitat. Possibilitat de sala d'espera. Dret a cuina equipada i bany. Aire condicionat i calefacció. Interessats truqueu al 696 52 27 63 (vespre).

**COMPARTO CONSULTA** por días sueltos en **VIC** (Barcelona) a psicólogo/a de orientación psicodinámica y que trabaje tanto con niños, adolescentes y/o adultos. Está muy bien comunicada y equipada. tlf de contacto 938790261 Daniel Jiménez"

**ALQUILO DESPACHO**. Zona Hospital de San Pablo. Miércoles y viernes. 250 euros al mes. Amplio, con luz exterior.. Interesados llamar al teléfono 652 22 61 73

Es lloguen **DESPATXOS** (14m2 i 9m2 ) en **CENTRE DE PSICOLOGIA** per a psicòlegs, psicopedagogs, logopedes, i psiquiatres. Disponibles de dilluns a divendres. Ubicació: Balmes / Travessera de Gràcia. Telèfons de contacte: 93.218 80 00 / 653 372 302.

**CONSULTORI PSIQUIÀTRIC I PSICOLÒGIC** . Situat al Carrer Paris 160 1E 1A (entre Casanova i Montaner) lloga despatxos matí i tarda, servei de Recepcionista, Secretaria opcional. Mínim un matí o tarda. Interessats/des poseu-vos en contacte al telèfon de Francesc Civil 659 957 890

Se **ALQUILA DESPACHO** en la c/Balmes-G.Mitre.Entresuelo, finca con portero y ascensor. Apto como consulta, 60 m. Consta de una sala grande ,con ventanas a Balmes,un espacio intermedio, otra sala mas pequeña con acceso a un patio, y un baño. Interesados,llamar al telf. 609 761 149

**LOGUER DESPATXOS MÉDICOS** i a professionals de la salut a **ESTRENAR Calvet 30 / Diagonal / Francesc Macià** , Barcelona. Decoració de luxe equipats i amb tots el serveis, a punt per treballar ,agenda, A/C, ADSL, etc. Mòduls matí o tarda. Bones condicions econòmiques. Informació Dr. Soler 606376797

**CENTRE BALMES** ha ampliado sus instalaciones para poder ofrecer más comodidad y un mejor servicio a profesionales y pacientes. Nuevos despachos, nueva sala para grupos, una nueva sala de espera mas grande y una sala para uso exclusivo de los profesionales con espacios para guardar material, mesas de trabajo, ordenador e impresora. Todos los despachos y la sala de grupos dan al exterior y varios tienen balcon sobre la plaza. Son muy luminosos y de ambiente muy cálido. Nuestra modalidad de contratación es por horas, sin minimo de permanencia, ni limites horarios. Centre Balmes. Plaza Gala Pacidia,10-12 5º. 08006 Barcelona. tel 93 238 582 fax 93 238 5822 [www.centrebalmes.com](http://www.centrebalmes.com)

Lloga **DESPATX 3 TARDES** /setmana (dimars, dijous i divendres). 25 m2 al centre ciutat. Amoblats. Confortable. Aire acondicionat i calefacció. Finca Regia amb ascensor i conserge. Interessats tel 933 021 428

Lloga **DESPATX** a la zona de **SANTS-HOSTAFRANCS**, molt bé comunicat. Interessats trucar al nº 699 98 80 65. Preguntar per Marina

**CENTRO DE PSICOLOGÍA INSAIT** alquila despachos en una ubicación privilegiada (manzana de "La Pedrera"). Se trata de un piso típico de l'Eixample que transmite calidez y profesionalidad, lejos de un ambiente clínico. Los despachos tienen diferentes tamaños con precios entre 12 y 15 € la hora. Las salas grandes también son aptas para grupos y talleres (precio a determinar). Ofrecemos cobrar al cliente en caso de que el terapeuta lo desee. Abierto de lunes a sábado. C/ Pau Clarís, 181, 4-1. Tel: 649418188, mail: [info@insait.cc](mailto:info@insait.cc)

**DESPATX PER A COMPARTIR**, en Centre de Psicologia i Relaxació, al c/Casp de Barcelona. Espai de 12 m2. amb parket, sense mobles per a que el dissenyis al teu gust. Amb disponibilitat per tota la setmana. Preu mes: 230 euros. Contactar amb Mònica Pintanel Tf. 629 370 460.

Es **LLOGA DESPATX CÈNTRIC** per a psicòleg (prop de la plaça Universitat). Despatx de 14 metres quadrats, exterior i lluminós, amb vistes als jardins de la Universitat. Possibilitat de sala d'espera. Dret a cuina equipada i bany. Aire condicionat i calefacció. Interessats truqueu al 696 52 27 63 (vespre).

**CENTRE DE PSICOLOGIA** en Balmés/Marià Cubí lloga despatxos 1 dia, 2 dies, 3 dies o setmana sencera. Finca i espais comuns cuidats i amb molt bona presencia. Telf de contacte 653 372 302



## CURSO EMDR LEVEL I (Basic Training)

### Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares)

Terapia creada por la Doctora Francine Saphiro (USA)  
Organizado por la Asociación EMDR España



F. Saphiro

Lugar de celebración: Barcelona

Fechas: 6, 7 y 8 de Mayo de 2011

Trainer: Isabel Fernández

Co-trainer: Francisca García

Precio: 550 €

Dirigido a: Psicólogos, médicos y psiquiatras con alguna experiencia como terapeutas.

**13th EMDR Europe Conference**

Palacio de Congresos MADRID

15-17 Junio 2012

[www.emdr2012.eu](http://www.emdr2012.eu)

#### Información e inscripciones:

Asociación EMDR España.

Londres 28, 2ª A. Madrid 28028

91 725 67 45 - [www.emdr-es.org](http://www.emdr-es.org) - [info@emdr-es.org](mailto:info@emdr-es.org)

#### ¿Qué se puede tratar con EMDR?

Todo tipo de patologías derivadas del trastorno de estrés post traumático, fobias, trastornos del sueño, duelos complicados, trastornos somatoformes, trastornos de ansiedad, trastornos disociativos, etc.

#### ¿Qué es el EMDR?

EMDR es un abordaje psicoterapéutico integrativo e innovador, validado científicamente que enfatiza el Sistema de Procesamiento de Información intrínseco del cerebro y de como son almacenadas las memorias, que acelera el tratamiento de un amplio rango de patologías.

EMDR es una terapia de ocho fases que se ha utilizado a Nivel Mundial en la última década como un tratamiento empíricamente validado para el trauma Asociación Psiquiátrica Americana (APA).

Esta terapia fue descubierta por la Dra. Francine Shapiro en 1987 y se ha desarrollado a través de estudios de investigación durante los últimos 20 años.

#### ¿Qué dicen del EMDR?

"La rapidez con que ocurre el cambio durante EMDR contradice la noción de tiempo como esencial en la curación terapéutica. En sus protocolos, Shapiro integró elementos de distintas escuelas de psicoterapia, haciendo EMDR aplicable a una enorme variedad de patologías y accesible a terapeutas de distintas orientaciones" (Bessel Van der Kolk, MD, Director HR1 Trauma Center, Ass. Professor Pshiquiatry, Harvard).

## PROGRAMA

- I. EMDR como herramienta terapéutica.
- II. Las ocho fases del protocolo
- III. Reelaboración de emociones intensas y tratamiento de bloqueos.
- IV. Estrategias para elaborar blancos.
- V. Protocolo de niños y duelos
- VI. Demostración
- VII. Ocho horas de prácticas para aprender el método.

### PRÓXIMAS FORMACIONES 2011

#### NIVEL I

6, 7 y 8 de Mayo 2011 (Barcelona)

15, 16 y 17 de Julio 2011 (Madrid)

#### OTRAS FORMACIONES

Ana Gómez: 17, 18 y 19 de Junio

#### SUPERVISIÓN BÁSICA

Revisión del Protocolo Básico (6 horas)

Conceptualización de Casos (4 horas)

[www.emdr-es.org/formacion/supinfo.htm](http://www.emdr-es.org/formacion/supinfo.htm)

#### NIVEL II

7, 8 y 9 de Octubre 2011 (Madrid)

4, 5 y 6 de Noviembre 2011 (Barcelona)

**Información e inscripciones: [www.emdr-es.org/formacion.htm](http://www.emdr-es.org/formacion.htm)**



## Professional BS

BS Compte Professional

OFERTA PER A:



Col·legi Oficial de  
Psicòlegs de Catalunya



**«No em cobren comissions  
pel meu compte. Això sí que  
és un tracte diferencial»**

BS Compte Professional és el compte que **ho té tot, excepte comissions<sup>1</sup>**:

**0** comissions ■ **0 euros** de manteniment<sup>1</sup>  
■ **0 euros** d'administració<sup>1</sup>  
■ **0 euros** per ingrés de xecs

Obri ara el seu compte i accedeixi a la resta de condicions preferents que Professional BS li ofereix pel fet de ser membre del seu col·lectiu professional.

Ara, a més a més, només pel fet de fer-se client, aconseguirà **un regal ben pràctic**.



Memòria USB  
de 8 Gb

Informi's sobre Professional BS a les nostres oficines, al **902 383 666** o directament a **professionalbs.es**.

# NOMÉS PER A PROFESSIONALS

1. Excepte comptes inoperants en un període igual o superior a un any i amb un saldo igual o inferior a 150 euros.



## Sabadell Atlántico

El valor de la confiança

