

# 1. Ejemplo de cumplimentación de principios

## **Principio: Psicólogos como Psicoterapeutas**

(a) **Principio:** Al crear un Diploma Avanzado para EuroPsy Especializados en Psicoterapia existe un reconocimiento que los implicados tengan un compromiso continuo tanto con la psicología, como con la psicoterapia, y con el desarrollo de relaciones constructivas entre aquellas disciplinas y sistemas de valores.

Por favor, haga un resumen de su comprensión y práctica a la luz de este principio. Sugerimos la inclusión de aspectos como:

- (i) *Estar familiarizado con y tener disponible conocimientos y enfoques en psicología con especial relevancia para la comprensión y práctica de psicoterapia.*
- (ii) *La capacidad de pensar sobre enfoques y cuestiones en psicoterapia que tienen implicaciones significativas para la psicología, y de aplicar sus conocimientos y comprensión a la práctica.*

Sería de gran ayuda si pudieras trazar a grandes rasgos su "linaje" como EuroPsy Especializado en Psicoterapia. Haga un resumen de las influencias psicológicas y psicoterapéuticas más importantes que han conformado su práctica actual. Debe concluir con una frase que sintetiza todas las influencias que guían o forman la base de su práctica. Asimismo, debe resumir su forma de plantear la práctica y las filosofías y valores que subyacen a este planteamiento. Por favor, indica dónde en su solicitud ha incluido evidencia apoyando sus declaraciones.

Mi interés por la psicología clínica y la práctica psicoterapéutica viene de mis estudios de grado. Ya entonces me interesó el ejercicio profesional orientado a resolver problemas psicológicos del ámbito clínico. Tuve la oportunidad de entrar en contacto con la psicoterapia de orientación dinámica con la Prof<sup>a</sup> Álvarez y del hacer científico basado en modelos experimentales de mano de la Prof. Hernández quien influiría de forma decisiva en mi orientación hacia la terapia y modificación de conducta. La integración posterior de conocimientos y prácticas del ámbito médico, al haber trabajado en diversos hospitales públicos, ha terminado por conformar una orientación profesional que integra el hacer científico desde una perspectiva multidisciplinar siempre abierta a nuevas perspectivas capaces de aportar soluciones a un determinado problema.

Desde el comienzo de mi actividad profesional y a lo largo del tiempo me he interesado por la eficacia de los tratamientos en especial de aquellos que yo aplicaba. El constatar cómo algunos pacientes resolvían sus problemas de forma no esperada por mí, así como otros no mejoraban a pesar de seguir provechosamente los procedimientos psicoterapéuticos indicados, hizo que mi interés por conocer qué era eficaz en cada caso fuera uno de los motores principales de mi actividad profesional. Además, ello me llevó a constatar que, en gran medida, es el cliente el que resuelve sus problemas. La ayuda del psicoterapeuta será, tal vez, más apreciada en la medida en que sea respetuosa con la capacidad y libertad del cliente para poner en marcha sus propios recursos para resolver sus problemas. Entiendo los problemas psicológicos como problemas de la vida. En ellos es cada persona quien los debe abordar según sus recursos, intereses y valores. El psicoterapeuta desde el respeto al cliente y desde un lugar secundario debe proponer, sugerir, informar, no convencer, ni imponer. La acción psicoterapéutica es así un proceso a lo largo del cual pueden ofrecerse elementos que sustentados empíricamente sirvan para que la persona pueda enfrentarse en mejores condiciones a sus problemas de la vida.

Entiendo, por tanto, el ejercicio de la psicoterapia como una actividad global, no despiezada. No colocando por un lado los aspectos psicológicos y por otro los orgánicos, no considerando los elementos explicativos: cognición, comportamiento o emociones, como componentes reales engarzados por determinados mecanismos, sino como elementos que tiene más interés abstracto que real. La referencia a la persona como elemento único de referencia en un contexto social.

Desde un punto de vista metodológico abogo por utilizar procedimientos que antepongan los datos sobre las especulaciones, aún cuando la obtención de datos sea difícil y cuestionable en algunas ocasiones. El intento, también para el cliente, de que se centre más en las cosas que suceden que en sus interpretaciones, pretende subordinar el papel que el pensamiento debe tener en relación con la naturaleza y curso de la vida, atendiendo más a los hechos desde una perspectiva abierta, e incluso ingenua, que a mundos ya preconcebidos y contruidos de antemano.

**Principio: Investigación y Comunicación**

(a) **Principio:** *Los principales enfoques de la psicoterapia demuestran que se basan sobre un cuerpo sustancial de conocimientos psicológicos acerca del desarrollo, psicopatología y cambio humanos, y que tienen asociadas una teoría y estrategia de intervención. El cuerpo de conocimiento debe ser científicamente reconocido y abierto a la investigación. Los enfoques tendrán distintos modos de estudio y comunicación – los psicólogos serán capaces de demostrar cómo usan estos modos de estudio y comunicación en relación con la práctica.*

Por favor, haga un resumen de **su** comprensión y práctica en relación con este principio. Sugerimos la inclusión de aspectos como:

- (i) *Estar familiarizado con ser capaz de usar un abanico de formas (tanto cuantitativo como cualitativo) de abordar la investigación psicológica relevante a la psicoterapia, y adoptar una actitud de investigativa respecto a la práctica psicoterapéutica.*
- (ii) *Estar familiarizado con, y abordar, el abanico de modos de comunicación requeridas en la práctica e investigación psicoterapéutica; tener un compromiso con la diseminación de conocimiento y comprensión (formal e informal) que surgen de la práctica e investigación psicológica y psicoterapéutica.*
- (iii) *Mostrar una gama de métodos de investigación, que incluya el estudio de la literatura y la evaluación de su propia práctica.*

Mi actividad psicoterapéutica siempre ha estado ligada al ámbito universitario en la Universidad de Comillas y en la Universidad de León y en diversos hospitales universitarios: Hospital Hipócrates de la Seguridad Social, Hospital Universitario 1º de Agosto, Clínica Universitaria San Isidoro, y Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

Siempre he estado interesado en conocer qué aspectos de mi intervención son los que resultan eficaces para resolver un determinado problema. En este sentido he tratado de utilizar como metodología ordinaria los estudios de caso clínico, aunando aspectos cuantitativos en aquellos criterios mensurables y cualitativos cuando no es posible medirlos con suficiente objetividad. He estado interesado por los procedimientos psicofísicos en la valoración de sensaciones como el dolor, la fatiga y el malestar. También me ha interesado controlar al máximo mis intervenciones clínicas, haciéndolas lo más sencillas posible. Pienso que la sencillez y parsimonia es un método más esclarecedor que la introducción indiferenciadas de procedimientos clínicos.

Uno de los aspectos que me han resultado más atractivos es la posibilidad de compartir los conocimientos con otros psicólogos. La búsqueda de información bibliográfica y el contacto personal en foros científico-profesionales es un elemento esencial que ha contribuido a conformar hábitos de intervención y de estudio. En este sentido he estado atento a todas las oportunidades que he tenido de aprender de otros colegas así como de compartir experiencias y conocimientos.

Soy estudioso y docente en diversos foros sobre temas relativos a la psicoterapia, concretamente en Técnicas de Modificación de Conducta y Terapia de Conducta. He tratado e investigado diversos problemas relacionados con la actividad de la psicoterapia y manejo e integrado procedimientos psicológicos y médicos. Esta tarea comenzó con la realización de mi tesis doctoral sobre el tratamiento de dismenorrea y ha supuesto llevar a cabo diversos trabajos sobre trastornos diversos, estudios sobre factores psicofisiológicos, determinación de la eficacia de los tratamientos, etc.

Desde un punto de vista asistencial he contribuido al diseño de Unidades de Salud Mental. Participé en el desarrollo de la primera unidad piloto para el estudio y tratamiento

de la porfiria, creada por el Dr. Santos y que luego dio lugar al resto de este tipo de unidades en España.

En el ámbito docente fui el creador y primer director del Instituto de Psicología Clínica, colaborador de la Universidad de Murcia. Diseñé la actividad asistencial y de docencia e investigación de este centro de actividad clínica, prestando especial atención a la supervisión de casos y a la formación de las habilidades clínicas básicas.

He publicado diversos libros y artículos científicos y profesionales sobre el estudio y aplicación de la psicoterapia. Una selección de ellos es recogido en el Anexo I.

**Principio: Práctica y comprensión psicoterapéutica**

- (a) **Principio:** Todos los psicólogos especializados en psicoterapia deben tener una formación en uno de los principales enfoques terapéuticos, pero deben estar familiarizados con una gama más ancha de modelos. Esto permite a los EuroPsy especializados en psicoterapia asumir el papel de asesor dentro de la psicoterapia, además de estar mejor situados para saber tanto los límites de la aplicabilidad de un determinado modelo como sus propias capacidades. La psicoterapia, en sus distintas formas, supone el uso de modos de investigación íntimos e inter-personales, que involucran el 'corazón' además de la 'cabeza', los sentimientos además de las ideas, el compromiso y la responsabilidad en relación con la vida del otro además de una reflexión y reconsideración sobre lo que puede estar ocurriendo.

Por favor, haga un resumen de su comprensión y práctica en relación con este principio. Sugerimos la inclusión de aspectos como:

- (i) Poder abordar de manera profesional todos los aspectos (p.e., teóricos, prácticos, relacionales, científicos, organizacionales) de por lo menos un enfoque a la práctica de psicoterapia.
- (ii) Tener conocimiento conceptual de varios enfoques (p.e., teorías y modelos) y formas de trabajar (p.e., individual, familia, grupo) en psicoterapia, y estar familiarizado con la información clínica y científica relevante.
- (iii) Donde integras distintos enfoques, indique cómo ha empleado su formación y experiencia para lograrlo.

Mi formación y práctica inicial como psicoterapeuta se desarrolló dentro de la convergencia de dos enfoques o escuelas psicoterapéuticas, el enfoque conductual y el enfoque cognitivo. Tal y como se detalla posteriormente en el apartado Formación, Aprendizaje y Experiencia en Psicoterapia, la formación de posgrado en psicoterapia que recibí en el Máster en "Modificación de Conducta: Intervención en Psicología de la Salud" incluía todos los aspectos teóricos, prácticos y relacionales propios del enfoque conductual y del enfoque cognitivo. De hecho, y tal y como también se detalle en el apartado Formación, Aprendizaje y Experiencia en Psicoterapia, tanto en mi práctica psicoterapéutica supervisada como en la no supervisada he utilizado de forma preferente programas de tratamiento psicológico multicomponentes caracterizados por la combinación de técnicas y estrategias conductuales con técnicas y estrategias cognitivas (p. ej., programas de control de estrés basados en el entrenamiento en relajación progresiva en combinación con entrenamiento en solución de problemas para el tratamiento de la hipertensión esencial; programas para el tratamiento del trastorno por estrés agudo y por estrés postraumático basados en la combinación de técnicas de exposición y técnicas cognitivas derivadas de la teoría de Beck, etc.).

Desde el punto de vista profesional mi marco de referencia es, por tanto, el que podría denominarse cognitivo conductual. Esto hace referencia principalmente a: el uso del análisis funcional de la conducta y la evaluación conductual como herramientas básicas del diagnóstico psicológico; el rechazo de la concepción clásica de psicopatología, aún aceptando las clasificaciones psiquiátricas (ICD-10, DSM-IV) y al uso de técnicas basadas en técnicas de aprendizaje, condicionamiento instrumental, condicionamiento emocional, procedimientos de autocontrol, entrenamiento y adquisición de habilidades y técnicas y terapias cognitivas (solución de problemas, reestructuración cognitiva e inoculación de estrés, principalmente). Asumiendo las técnicas derivadas de la psicología experimental que han demostrado su eficacia en su actuación sobre aspectos específicos relevantes a una intervención determinada.

La integración de este marco de referencia básico con otros acercamientos terapéuticos no excluye, como se ha señalado, la incorporación de otras técnicas psicoterapéuticas, como es el caso de la hipnosis. Técnicas que he utilizado en el tratamiento del trastornos somáticos.

El interés por aplicar los tratamientos que han demostrado empíricamente su eficacia me ha permitido conocer y aplicar algunos diversos procedimientos terapéuticos y modalidades de intervención. Así me he formado en terapia de conducta dialéctica, hipnosis y terapia interpersonal para el tratamiento de la depresión. En todos los casos la referencia de integración.

Por otro lado, mi formación y práctica se ha desarrollado tanto en el terreno de la psicoterapia individual como de grupo o de pareja, y tanto en adultos como en niños. Así, tal y como también se detalla en el apartado Formación, Aprendizaje y Experiencia en Psicoterapia, he llevado a cabo como psicólogo clínico de "EX-PANIC: Centro de Terapia para el tratamiento del trastorno de pánico" tratamientos grupales de entre 4 y 10 pacientes, habiendo tratado con este tipo de programa un total aproximado de 200 pacientes. Por otro lado, la mayoría de los otros 115 pacientes que aproximadamente he tratado han sido mediante psicoterapia individual, aunque en ocho casos, fueron terapias de pareja.

Aunque mi práctica actual sigue estando basada fundamentalmente en la integración de los enfoques conductual y cognitivo, y la mayoría de mis actividades de actualización y formación continua, van en la dirección de dichos enfoques, trato de participar en foros, encuentros, talleres y seminarios que pongan en contacto con las teorías, modelos, estrategias y técnicas de otros enfoques que gozan de aval empírico, para poder así integrarlos en mi práctica psicoterapéutica siempre bajo el principio básico que guía mi forma de entender y practicar la psicoterapia y que supone, tal y como he explicado en un apartado anterior, la estrecha relación entre ciencia, práctica profesional y deontología.

**Principio: Desarrollo Personal y Profesional**

- (a) **Principio:** La intención es que los Psicólogos Especializados en Psicoterapia tengan una experiencia de supervisión continua y desarrollo personal. Esta experiencia incluirá supervisión y práctica supervisada; conocimiento teórico y práctico; y formación personal (p.e., terapia de formación personal u otro sistema para asegurar que los practicantes sean conscientes de y puedan manejar su implicación personal y aportación con respecto a los procesos psicoterapéuticos que practiquen).

La meta de la supervisión debe ser que los practicantes lleven a cabo su trabajo con competencia e integridad. Donde la supervisión no se base habitualmente en observación directa, se debe presentar evidencia adicional de competencia e integridad a través de medidas como control de resultado, discusión de material del caso con un tribunal, entrevistar a pacientes seleccionados o grabación de determinadas sesiones.

Por favor, haga un resumen de su comprensión y práctica en relación con este principio. Sugerimos la inclusión de aspectos como:

- (i) Ser activo y sistemáticamente implicado en varios tipos de trabajo sobre desarrollo personal, a fin de mejorar la comprensión de cuestiones personales y de reconocer y reducir los obstáculos y la práctica efectiva.
- (ii) Ser activamente comprometido con ser supervisado (no en el sentido de un gerente), para que las cuestiones personales, clínicas y profesionales en psicoterapia queden abiertas a revisión y reconsideración continuas.

Mi actividad profesional siempre se ha realizado en equipo y sujeta a la discusión y crítica de los componentes de dichos equipos.

Durante mis años de formación en el Departamento de Personalidad de la UAM recibí supervisión individualizada de cada una de las intervenciones clínicas que llevaba a cabo para cada una de las investigaciones requeridas en los cursos de doctorado y proyectos de investigación en los que estuve trabajando como psicoterapeuta. En concreto, durante este periodo realicé el siguiente trabajo clínico :

- 1) un programa de tratamiento individual de para el manejo de las cefaleas funcionales que comprendía: conceptualización del trastorno, técnicas de biofeedback EMG y temperatura, reestructuración cognitiva, control de contingencias, entrenamiento en relajación progresiva y entrenamiento en solución de problemas. Este programa fue aplicado a 25 pacientes con una duración media de 20 sesiones de tratamiento de una hora.
- 2) 200 entrevistas conductuales para problemas de estrés y ansiedad de evaluación complementadas en todos los casos con una evaluación psicofisiológica exploratoria.
- 3) 5 programas para el manejo de la ansiedad ante los exámenes en grupo (con 25 participantes por grupo). El programa constaba de 4 sesiones de 1,30 horas de duración con una frecuencia de 1 sesión por semana.

Estos programas de tratamiento fueron supervisados de forma individual. Esta supervisión se centraba en el diseño del programa de tratamiento en relación con los objetivos establecidos, su implantación durante el proceso terapéutico y el apoyo o generación de las habilidades terapéuticas para ponerlo en práctica, haciendo especial énfasis en las estrategias para mejorar la relación con los pacientes y reducir los obstáculos en el proceso terapéutico.

A lo largo de estos años he realizado la evaluación e intervención individualizada de 104 casos que engloban los problemas o trastornos más frecuentes en psicoterapia: trastornos de ansiedad (trastorno de angustia con y sin agorafobia, ansiedad generalizada, fobias específicas y fobias sociales), depresión, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de la alimentación (bulimia, sobre ingesta compulsiva y anorexia), terapia de pareja, estrés laboral, dolor crónico, trastornos de personalidad (límite, dependiente, histérica), hipocondría, fracaso escolar, problemas de interacción familiar.

Parte del ejercicio privado de la profesión se ha dado en colaboración con el Dr. Vega del Río (Médico psiquiatra del Hospital General de Madrid). En este contexto se ha realizado funciones de exploración neuropsicológica (10 casos) y evaluación de la capacidad intelectual (11 casos) mediante el Test de tarjetas de Wisconsin y el WAIS, evaluación de la personalidad mediante MMPI y Millon (7 casos). Así mismo se han llevado a cabo intervenciones cognitivo conductuales en trastornos de personalidad límite con trastorno bulímico (2 casos), psicosis paranoide (1 caso), trastorno de personalidad no específico (2 casos), depresión (4 casos), trastornos de angustia sin agorafobia (2 casos), bulimia (1 caso), problemas de comportamiento en la adolescencia (3 casos). Tanto las exploraciones psicológicas como las intervenciones en los trastornos indicados han sido supervisadas sesión a sesión por el Dr. Vega del Río. La duración media de las intervenciones ha sido de 15 sesiones de una hora de duración y una frecuencia de una sesión por semana. Además esta supervisión ha estado apoyada por la realización de sesiones clínicas en las que participan otros profesionales de la psiquiatría que colaboran en la consulta. En total, en este contexto he realizado hasta la actualidad 28 exploraciones psicológicas y he manejado el proceso terapéutico de 14 pacientes.

Resumen:

- Nº de pacientes: 42
- Nº de horas supervisadas: 238

Otra fase de mi periodo de práctica profesional supervisada corresponde al periodo de Junio de 1998 a Marzo de 2000. Este espacio de tiempo estuvo marcado por el ejercicio profesional en el ámbito del manejo del duelo. Durante este tiempo estuve ejerciendo como profesora y psicoterapeuta en la ciudad de Santiago de Chile. Los problemas de violencia que afronta este país y sus características sociales y políticas han hecho que la intervención en manejo y preparación del duelo sea una especialidad muy desarrollada. En este ámbito ejercí como psicoterapeuta manejando duelos de diversos orígenes (violencia, enfermedad terminal, muerte natural, etc.). Mi práctica profesional estuvo supervisada de forma individual por el Profesor Dr. Andrés de Pablo (especialista en cuidados paliativos y medicina del dolor, miembro del comité de las IPP y fundador de la Fundación Alfa-Plus organismo nacional dedicado a la atención y el manejo del duelo). En total fueron 15 casos supervisados con una duración media de 10 sesiones. El manejo de estos casos incluyó la mayor parte sesiones de en grupo con la familia para manejar las tensiones entre sus elementos.

Resumen:

- Nº de pacientes: 15
- Nº de horas supervisadas: 150



**Principio: Re-acreditación del Diploma Avanzado y Desarrollo Profesional Suplementario**

- (a) **Principio:** *El Diploma Avanzado será válido durante cinco años. Al cabo de estos 5 años, los psicólogos deben solicitar la re-acreditación. Se espera que los EuroPsy Especializados en Psicoterapia sigan con su formación relevante a la comprensión y la práctica de tanto la psicología como la psicoterapia.*

Por favor, haga un resumen de **su** comprensión y práctica en relación con este principio. Sugerimos la inclusión de aspectos como:

- (i) *Estar implicado en trabajo de desarrollo personal y profesional a fin de mantener, desarrollar y refrescar el conocimiento, la comprensión y la práctica psicológica y psicoterapéutica en relación con los requisitos de la re-acreditación del Diploma Avanzado.*
- (ii) *Donde proceda, estar implicado en el desarrollo creativo de la comprensión, el conocimiento y la práctica profesional, incluida la formación de desarrollo profesional continua, sistemática y cuidadosamente planificada.*

Mi interés y cuidado en los aspectos éticos de la práctica psicoterapéutica están presentes desde los inicios de mi carrera profesional y docente. En coherencia con esta vigilancia en mi práctica profesional trato de estar al día de las leyes estatales que afectan al trato de los pacientes y a las prácticas asistenciales y que, por tanto, afectan a la práctica psicoterapéutica; como ejemplos en este sentido destacar la ley que regula los derechos del paciente (Ley 41/2002 de 14 de noviembre, que regula la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica) o la ley de protección de datos ( Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal). El cumplimiento de las normativas marcadas por estas leyes me ha llevado a establecer medidas de protección de los datos de los pacientes en mi consulta privada, y también en todos aquellos contextos donde se maneja información confidencial; concretamente se está establecido que personas pueden acceder o manipular esos datos, dónde deben estar almacenados, cómo deben estar almacenados o en qué condiciones se pueden utilizar para la investigación.

Así mismo el compromiso con una práctica ética de la psicoterapia me ha llevado a incluir en la formación de los psicólogos. De esta forma en las diversas asignaturas de carácter clínico de las que estoy encargada se aborda los elementos implicados en una práctica terapéutica ética y responsable.

Un ejemplo de la motivación e interés personal por las cuestiones éticas y deontológicas es la publicación sobre testimonios infantiles en el programa de actualización profesional *Actualizaciones en Psicología Clínica y Salud*. (<http://www.actuliza-psicologia-salud.org>). El comentario realizado destaca, entre otros aspectos, aquellos factores que pueden llevar a inducir un determinado testimonio en el niño, de esta forma se pretende llamar la atención sobre la capacidad de manipulación y control que el psicoterapeuta tiene en sus manos y puede ejercer de forma más o menos consciente.

**Autor:** López, L.I.

**Título:** Resumen y comentario del artículo: "Koriat, A., Goldsmith, M., Schneider, W. y Nakash-Dura,.M. (2001) The credibility of children testimony: can children control the accuracy of their memory reports? *Journal of Experimental Child Psychology*, 79, 405-437."

**Fecha Publicación:** 2001 (Tercera entrega)

**Programa:** *Actualizaciones en Psicología Clínica y Salud*. (<http://www.actuliza-psicologia-salud.org>)

## 2. Formación, Aprendizaje y Experiencia en Psicoterapia

En este apartado usted debe describir el núcleo de su formación en psicoterapia, demostrando que haya tenido el equivalente de tres años de formación posgraduada a tiempo completo. Debe facilitar detalles de las asignaturas principales (estilo, tipo, enfoque teórico, métodos de enseñanza). Por favor, indique el trabajo psicoterapéutico que haya hecho en su formación. Debe referirse específicamente al Reglamento y Currículo de la EFPA e indicar cómo cumple los requisitos cuantitativos, o de qué manera su experiencia es equivalente.

En este apartado debe indicar *qué* se ha aprendido, además de *cómo*. El proceso de evaluación será bastante flexible, pero tendrá que justificar el hecho de que su formación y aprendizaje sea equivalente en alcance y profundidad a un curso de tres años a tiempo completo. Su descripción debe integrar los rasgos principales de su formación, aprendizaje y experiencia.

He realizado diversos programas de formación en psicoterapia. De ellos destacaré 2, que he podido seguir desde su planificación, aplicación docente y práctica psicoterapéutica.

- **Máster en Modificación de Conducta: Intervención Conductual en Psicología de la Salud de la UTM** (1994-95 y 1995-96)
  - Nº de créditos: 55
  - Nº de horas: 550 (150 horas de práctica psicoterapéutica supervisada)
  - Asignaturas:
    - **1º Curso:**
      1. Fundamentos básicos y marco conceptual
      2. Proceso de evaluación
      3. Entrevista
      4. Autoinformes y cuestionarios
      5. Observación
      6. Integración de información
      7. Hipótesis de mantenimiento
      8. Informes
      9. Técnicas de relajación
      10. Técnicas de biofeedback
      11. Hipnosis y respiración
      12. Técnicas operantes
      13. Técnicas de autocontrol
      14. Aprendizaje vicario
      15. Control de respuestas irracionales
      16. Intención paradójica
      17. Condicionamiento encubierto
      18. Técnicas de exposición
      19. Técnicas cognitivas
      20. Otras técnicas
      21. Adiciones (I): drogas y alcohol
      22. Problemas sexuales
      23. Problemas de alimentación

24. Trastornos de ansiedad

▪ **2º Curso:**

1. Evaluación y formulación de casos (II)
  2. Epidemiología
  3. Metodología e investigación
  4. Habilidades sociales y asertividad
  5. Programas comunitarios y para profesionales
  6. Educación para la salud
  7. Programas de adherencia al tratamiento
  8. Planificación de la intervención y desarrollo de recursos humanos y económicos
  9. Trastornos de ansiedad (II)
  10. Depresión y trastornos afectivos
  11. Esquizofrenia
  12. Trastornos del lenguaje y de la comunicación
  13. Problemas de pareja y familiares
  14. Trastornos de la infancia
  15. Adicción (II): tabaco y juego
  16. Trastornos psicofisiológicos
  17. Trastornos del sueño
  18. Trastornos específicos de la mujer
  19. Trastornos de la tercera edad
  20. SIDA
  21. Cáncer
  22. Trastornos asociados al estrés
  23. Intervención en ambientes laborales
- Práctica psicoterapéutica supervisada: Administración de un programa de tratamiento individual de entrenamiento en control de estrés con una duración de siete sesiones de una hora y media (basado en psicoeducación, entrenamiento en relajación progresiva y entrenamiento en solución de problemas) a 10 pacientes con hipertensión arterial esencial
- Nº de pacientes tratados: 10
- Nº de horas de psicoterapia supervisada: 150 horas

**Especialista en Hipnosis de la UPP (2003/2004)**

Número de créditos: 35, 350 horas docentes.

**Contenidos:**

1. Definición y caracterización de la hipnosis
2. Procesos básicos: aspectos fisiológicos, conciencia y memoria
3. Técnicas hipnóticas de inducción
4. Técnicas hipnóticas de profundización
5. Evaluación de la sugestibilidad hipnótica
6. Procedimiento general de aplicación de la hipnosis e integración en el programa de tratamiento
7. Habilidades terapéuticas
8. Aplicaciones clínicas: trastornos emocionales
9. Aplicaciones clínicas: trastornos adictivos y de control de impulsos
10. Aplicaciones clínicas: trastornos psicofisiológicos
11. Aspectos éticos y legales: evaluación y valoración forense
12. Perspectivas y desarrollos de la hipnosis clínica

Las prácticas psicoterapéuticas se limitan a dos cursos. He atendido a 5 pacientes con un total de 40 horas supervisadas.

He realizado otras actividades formativas en relación con programas de intervención concretos que se exponen a continuación:

**Contrato con la Fundación Proclive para la Evaluación y Tratamiento de Trastornos Psicofisiológicos (C-1193, 1990)**

Desarrollo de Programas de Evaluación y Tratamiento.

Nº de pacientes vistos: 120

Nº de horas supervisadas: 20

Nº de horas sin supervisar: 400

**Unidad de Porfiria Aguda de la Clínica Universitaria de Madrid (1984 a 1989)**

Desarrollo de Programas de Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Porfiria desde una perspectiva multidisciplinar

2 días de práctica psicoterapéutica a la semana

Nº de pacientes vistos: 200

Nº de horas supervisadas: 100

Nº de horas sin supervisar: 650

**Servicio de Psicología Aplicada "Alfonso de Oviedo". (1998 a 2000)**

Consulta y tratamiento general de psicoterapia

3 días de práctica psicoterapéutica a la semana

Nº de pacientes vistos: 20

Nº de horas sin supervisar: 200

- **Resumen de la formación, aprendizaje y experiencia en psicoterapia**
  - Nº de horas de formación posgrado en psicoterapia: 850 horas
  - Nº de horas de práctica psicoterapéutica supervisada: 660 horas
  - Nº de pacientes durante la práctica psicoterapéutica supervisada: 140 pacientes
  - Nº de horas de práctica psicoterapéutica sin supervisar: 1250 horas
  - Nº de pacientes durante la práctica psicoterapéutica sin supervisar: 330 pacientes

### 3. Organización de la Supervisión

(a) Por favor, describa la organización de la supervisión con relación a su práctica como EuroPsy Especializado en Psicoterapia:

La supervisión realizada de mi actividad psicoterapéutica ha sido individual en sus inicios. Esto suponía una reunión con el supervisor y la presentación del material clínico sobre el desarrollo de las sesiones. Estas sesiones fueron realizadas por diversos profesionales: Julián Vargas López, Enrique García Vaca, Rosa López Santiago y Enrique Lupianez Ortega.

Posteriormente la supervisión ha sido realizada en formato de sesión clínica de frecuencia semana. En estas reuniones profesionales cada componente del equipo presenta el caso y las medidas que ha ido tomando y es comentada en grupo sugiriendo medidas o confirmando las actividades realizadas.

Durante los Masteres cursados realicé 150 horas de práctica psicoterapéutica supervisada consistente en la administración de un programa de entrenamiento en control de agresividad a 10 pacientes hipotensos de la Clínica Preston de Madrid. Esta práctica psicoterapéutica fue supervisada de forma individual por el Dr. Eduardo Jimeno, Catedrático de Psicoterapia de la UMC.

La supervisión consistía en reuniones individuales semanales de una duración aproximada de una hora, en las que se preparaban las sesiones y se analizaban y discutían las técnicas terapéuticas a aplicar, las habilidades para ponerlas en práctica y las estrategias para establecer una buena relación con los pacientes y reducir los obstáculos en el proceso terapéutico. La supervisión se basaba en los informes sobre los pacientes que debía elaborar y entregar al supervisor, y en el examen oral final del Master a cargo del supervisor y de otro profesor del Master, se me pedía un resumen de la actividad terapéutica realizada y responder a las preguntas que sobre el mismo hacían los miembros del tribunal de dicho examen.

Posteriormente, durante la realización de mi tesis doctoral que implicaba la administración de un programa de entrenamiento en control de estrés a 22 pacientes hipertensos de los Centros de Atención Primaria de Osakabía y Ciempozuelos, dicha administración fue de nuevo supervisada por el Dr. Eduardo Jimeno, mi tutor. La supervisión fue similar a la que tuve durante el Master, aunque ahora las reuniones individuales se celebraban cada 3 o 4 semanas. Aunque la supervisión también se basaba en los informes sobre los pacientes que elaboraba, en este caso no tuve que presentar ni discutir en ningún examen la actividad terapéutica realizada.