



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

Lucía Povedano García, Andres Sanchez Pavesi, Lorena Navarro Morejón, Raquel Calles Marbán, Elisa Hernández Padrón, Fernando García Gómez-Pamo

Lucgar92@gmail.com

PCOMS, feedback, alianza terapéutica

RESUMEN

A continuación vamos a presentar una revisión bibliográfica sobre el Partners for Change Outcome Management System (PCOMS), traducido como "Sistema de socios para la gestión del cambio". Es un sistema de evaluación colaborativo diseñado para conversar con los pacientes o clientes, consulta a consulta, sobre posibles dificultades en la alianza terapéutica y sobre la evolución de los resultados del tratamiento, con el fin de monitorizar sistemáticamente el proceso psicoterapéutico y ajustar el tratamiento a las necesidades y preferencias del paciente momento a momento. Este sistema está teniendo una aceptación importante en la cultura anglosajona, debido a que disminuye los abandonos y aumenta considerablemente las tasas de éxito. Nos ha parecido interesante realizar esta revisión para comprobar sus ventajas y limitaciones.

Palabras clave: PCOMS, feedback, alianza terapéutica

INTRODUCCIÓN

Muchas personas no se benefician de las consultas, los abandonos son un problema y los terapeutas presentan variaciones significativas en sus tasas de éxito, realizan pobres evaluaciones en relación a resultados negativos, y sobreestiman en gran manera su efectividad (Duncan 2014). Como solución a esto, se ha proponen el Partners for Change Outcome Management System (PCOMS), traducido como "Sistema de socios para la gestión del cambio".

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

Se trata de monitorización constante de las percepciones del cliente acerca del beneficio de la terapia, y una comparación en tiempo real con la respuesta esperada al tratamiento, para medir el progreso del paciente, y detectar el momento en que el cambio no se está dando como se había previsto.

PCOMS es un sistema de evaluación diseñado para conversar con los pacientes, consulta a consulta, sobre posibles dificultades en la alianza terapéutica y sobre la evolución de los resultados del tratamiento, con el fin de monitorizar sistemáticamente el proceso psicoterapéutico y ajustar el tratamiento a las necesidades y preferencias del paciente momento a momento.

Este sistema tiene la función de proporcionar al clínico una indicación del estado del paciente para facilitar la flexibilidad y adaptación del tratamiento a las necesidades cambiantes de los pacientes y sus procesos psicoterapéuticos.

Es decir, a mayor disparidad de criterios entre profesional y paciente, más importante es la obtención y uso del feedback en los resultados al finalizar el tratamiento. Ello apoya la hipótesis de que el mecanismo que media la efectividad del uso del feedback del paciente es el ajuste posterior del terapeuta y el tratamiento a sus necesidades.

Se trata de un instrumento que funciona como un termómetro de la evolución del paciente y del estado de la alianza terapéutica permitiendo al clínico detectar rápidamente el deterioro, el estancamiento del proceso o las amenazas a la ruptura de la alianza y, en consecuencia, el riesgo de que los pacientes abandonen el tratamiento antes de tiempo.

MARCO TEÓRICO. EVIDENCIA

PCOMS es una práctica basada en la evidencia, pero no es un modelo de tratamiento específico o una intervención para un problema o diagnóstico concreto, sino que más bien es atóxico y no está basado en el diagnóstico. Ha demostrado mejoras significativas tanto en clientes como en profesionales. Esta se trata de una práctica basada en la evidencia.

Una revisión en forma de metaanálisis de seis estudios (N=6151) reveló que las personas en condición de feedback tuvieron menos de la mitad de posibilidades de experimentar una recaída, y aproximadamente 2,6 veces más de posibilidades de obtener una mejora considerable frente a los que llevaban el tratamiento habitual (Lambert y Shimokawa, 2011).

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

Existen cinco estudios clínicos aleatorizados que demuestran la eficacia del sistema PCOMS en terapia individual (Reese, Norsworthy et al., 2009), de pareja (Anker et al. 2009; Reese, Toland, Slone y Norsworthy, 2010), y grupal (Schuman et al., 2015; Slone et al.; 2015), con efectos generales medios que se sitúan en un rango de $d = 0.28$ (terapia grupal) a 0.54 , terapia individual). Reese, Norsworthy et al. (2009) llevaron a cabo dos estudios en los que los clientes fueron asignados de modo aleatorio al sistema PCOMS o al tratamiento habitual (TAU, por sus siglas en inglés). En ambos estudios, los clientes que fueron asignados a la condición de retroalimentación demostraron una mejora dos veces mayor en la Escala de Calificación de Resultados (ORS), en comparación con los clientes que recibieron el tratamiento habitual.

Tabla 1
Ensayos clínicos aleatorizados para el Sistema PCOMS

Referencia	N	Formato	Contexto	Pre-ORS M (SD)	Post-ORS M (SD)	d
Reese et al. (2009). Estudio 1	74	Individual	Centro Universitario de asesoramiento	18.59 (7.60)	31.28 (6.63)	.54
Reese et al. (2009). Estudio 2	74	Individual	Capacitación Clínica Universitaria	18.68 (10.39)	29.51 (9.58)	.49
Anker et al. (2009)	410	Pareja	Salud Mental Comunitaria	18.08 (7.85)	26.35 (10.02)	.50
Reese et al. (2010)	92	Pareja	Capacitación Clínica Universitaria	23.34 (9.15)	31.92 (7.15)	.54
Schuman et al. (2015)	2	Grupal	Tratamiento clínico militar	22.42 (10.01)	28.28 (9.46)	.28
Slone et al. (2015)	84	Grupal	Centro Universitario de asesoramiento	23.47 (7.86)	30.87 (6.49)	.41

Nota. PCOMS: Sistema de Socios para la Gestión del Cambio; ORS: Escala de Resultados de Sesión; d = tamaño de efectos entre grupos. Pre y post ORS son las calificaciones para la condición de retroalimentación con el sistema PCOMS.

Duncan, B. L. Reese, R.J. (2015) The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS). Revisiting the Client's Frame of Reference. *Psychotherapy*, 52(4), 391-401.

Hasta ahora hemos hablado de los resultados que ha tenido esta práctica en Estados Unidos de América, lugar donde se funda y por consiguiente, donde más tiempo lleva instaurada. Pero, ¿se ha empezado a realizar en nuestro país?. Existe un artículo reciente (Gimeno-Peón, A; Barrio-Nespereira, A; Prado-Abril, J. 2018), Monitorización sistemática y feedback en psicoterapia.

Donde destacan el papel decisivo que tiene el cliente en la eficacia de la psicoterapia y de los factores comunes.

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

Algunas variables del proceso psicoterapéutico son más determinantes del resultado de los tratamientos que las técnicas empleadas o el marco teórico desde el que se trabaja. Entre las variables que tiene un mayor apoyo empírico se encuentran la alianza terapéutica, tanto en psicoterapia con adultos como en adolescentes, y tanto en formato individual como familiar, la cohesión en terapia de grupo, la empatía del terapeuta percibida por el paciente y obtener feedback de los pacientes.

Se trata de una serie de casos clínicos de consulta privada. Al ser solo una serie de casos no es posible ser concluyente con los resultados, pero sí que tuvo un efecto terapéutico positivo en cuanto a mejorar la alianza y recapitular el avance en el tratamiento. Destaca la necesidad de ampliar los estudios en nuestro país para poder generalizar la eficacia del mismo.

FACTORES COMUNES EN PSICOTERAPIA

Según Michael Lambert, existen una serie de factores comunes a toda psicoterapia respecto a la eficacia. El 45% proviene de acontecimientos de la vida del paciente que no tienen que ver con la terapia. Este hallazgo, nos podría hacer pensar que el paciente gane en experiencias de la vida, da oportunidad a que ocurran cosas. Este hecho, se podría plantear como objetivo de la terapia.

El 35% se explica por los factores comunes a todas las formas de psicoterapia. Estaría englobado la alianza terapéutica, la empatía, la cohesión en terapias grupales...

El 20% se relaciona con la influencia directa del terapeuta. Y solo el 5% puede atribuirse a las técnicas.

10 COSAS QUE TIENES QUE SABER SOBRE PCOMS

Este sistema proviene de EEUU, como ya hemos mencionado anteriormente y ellos te proporcionan todo un sistema ya organizado para que tu lo puedas llevar a cabo en tu consulta. Con un software que registra los progresos y va ejemplificando los en una gráfica...

<https://betteroutcomesnow.com/about-pcoms/>

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

Ellos tiene un decálogo sobre lo que deberías saber sobre PCOMS. A modo resumen, sería el siguiente:

1. PCOMS es ateorico y puede integrarse en cualquier modelo de tratamiento, y se aplica a todas las categorías de diagnóstico.
2. PCOMS proporciona un modelo rentable basado en la evidencia para todos los servicios y clientes.
3. Cuenta con siete ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que han sido realizados por investigadores (B. Duncan, J. Reese, B. Bohanske, J. Sparks, M. Anker) en Better Outcomes Now que demuestran que PCOMS mejora drásticamente los resultados al tiempo que aumenta la eficiencia. Perspectiva de más ECA.
4. Un metanálisis independiente reveló que las personas que usan PCOMS tenían una probabilidad 3,5 veces mayor de lograr un cambio confiable y un 50% menos de probabilidades de empeoramiento.
5. Los estudios de evaluación comparativa más grandes jamás realizados en salud pública del comportamiento encontraron que PCOMS entregó resultados comparables a los ECA de depresión para adultos y jóvenes, lo que demuestra que es una estrategia viable de mejora de la calidad. Además, un estudio de servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados encontró resultados similares, así como tasas reducidas de reingreso.
6. Reducción de la duración del tratamiento en un 40% a un 50%; y de las tasas de cancelación y no asistencia a consultas en un 40% y 25%, respectivamente.
7. Las medidas PCOMS fueron desarrolladas conjuntamente por el CEO de Better Outcomes Now (BON), el Dr. Barry L. Duncan, quien también desarrolló el proceso clínico de PCOMS.
8. Mucho antes de que la investigación validara sus beneficios, PCOMS fue diseñado para beneficiar al consumidor en todas las facetas de la prestación de servicios. Si bien los servicios orientados al cliente, orientados a la recuperación e individualizados a menudo reciben un servicio discreto, PCOMS opera estos valores centrales en cada encuentro.
9. BON es la aplicación web de PCOMS, que captura su espíritu, proceso e intención.
10. BON proporciona vistas de una sola página en tiempo real para consumidores, terapeutas, supervisores y administradores con capacidades ilimitadas de informes de datos.

Esta serie un poco el decálogo que ellos usan para publicitar su método.

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

COMO SE UTILIZA EL MÉTODO PCOMS

PCOMS utiliza dos escalas de cuatro ítems para solicitar retroalimentación o feedback de los clientes o pacientes con respecto a los factores probados para predecir el éxito independientemente del modelo de tratamiento o el problema que presenta.

La primera de las escalas tendría el objetivo de monitorizar el progreso temprano (usando la Escala de calificación de resultados) y la segunda, la calidad de la alianza (usando la Escala de calificación de sesión).

Utiliza estas escalas porque:

- Identifica clientes en riesgo de resultado negativo antes del abandono o fracaso del tratamiento;
- Proporciona datos objetivos y cuantificables sobre la efectividad de los proveedores y sistemas de atención;
- Utiliza medidas que son confiables y válidas, pero factibles para cada encuentro clínico; y
- Proporciona un mecanismo que tiene en cuenta las preferencias del consumidor para guiar la elección de la intervención.

En consecuencia, a diferencia de otros métodos de medición de resultados, este sistema realmente involucra a los pacientes en todas las decisiones que afectan su atención, al tiempo que cumple con las demandas de tiempo del trabajo clínico de primera línea y documenta la prueba de valor.

El tiempo para llevar a cabo estas escalas son menos de dos minutos e implica la participación del paciente de forma rutinaria y esperada. Las calificaciones del cliente en los instrumentos de progreso y de alianza se comparan y se discuten abiertamente en cada administración. La visión del paciente sobre el progreso sirve como base para comenzar conversaciones terapéuticas, y sus evaluaciones de la alianza marcan también punto final de dichas conversaciones.

Las sesiones comienzan con la escala de Calificaciones de Resultados para adolescentes y adultos. Existe otra versión para niños de entre 6 y 12 años. Se trata de escalas visuales analógicas, consistentes en cuatro líneas de 10 cm, cada una correspondientes a 4 aspectos (individual, interpersonal, social y general), permitiendo la representación de cada clientes según las circunstancias de vida. El cliente coloca una marca en cada línea para representar su percepción sobre el funcionamiento de cada aspecto.

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

Los terapeutas utilizan la regla para sumar la calificación obtenida. Cuanto menor es la calificación, mayor dificultad refleja.

Esta primera escala asegura que la voz del cliente acerca del progreso, no solo es escuchada, sino que ocupa una posición central en el proceso. Resulta útil colocar los formularios sobre una superficie abierta (como una mesa), de modo que todo el mundo pueda verlo. Esto es un gesto potente, que comunica que el trabajo es colaborativo.

Escala de Calificación de Resultado (ORS)

Nombre _____	Edad (Años): _____	Género: _____
Sesión Nº _____	Fecha: _____	
¿Quién completa esta escala? Por favor, indique: Usted _____ Otra persona _____		
En caso de que sea por otra persona, ¿Cuál es su relación con ella? _____		

Considerando la última semana, incluido hoy, ayúdenos a comprender cómo se ha sentido en las siguientes áreas de su vida. Marcas a la izquierda representan niveles bajos, mientras que marcas a la derecha indican niveles altos. *Si usted está completando esta escala por otra persona, por favor hágalo según crea que le está yendo a esa persona.*

Individualmente

(Bienestar personal)

I-----I

En lo Interpersonal

(Familia, relaciones cercanas)

I-----I

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

Socialmente

(Trabajo, Escuela, Amistades)

I-----I

En General

(Sentido general de bienestar)

I-----I

Better Outcomes Now

www.betteroutcomesnow.com

Escala de Calificación de Resultado para Niños (CORS)

Nombre _____	Edad (Años): _____
Género: _____	
Sesión Nº _____ Fecha: _____	
¿Quién completa esta escala? Por favor, indique: Niño/a _____ Otra persona _____	
En caso de que sea por otra persona, ¿Cuál es su relación con este niño/a? _____	

¿Cómo estás? ¿Cómo van las cosas en tu vida? Por favor, pon una marca en las líneas de debajo para que lo sepamos. Mientras más te acercas a la cara de sonrisa, mejor están las cosas. Mientras más te acercas a la cara de tristeza, las cosas, no están muy bien. *Si eres otra persona completando esta escala, por favor hazlo según creas que le va al niño/a.*

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

Yo

(¿Cómo estoy yo?)

I-----I



Familia

(¿Cómo van las cosas en mi familia?)

I-----I



Escuela

(¿Cómo me va en la escuela?)

I-----I



Todo

(¿Cómo me va en mi vida en general?)

I-----I



T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)



Partners for Change Outcome Management System, *Fig. 2. La Escala de Calificación de Resultados (ORS),, Escala de Calificación de Resultados para Niños (ORS) (Copyright 2000, 2002, 2003, y 2003 por B. L. Duncan y S.D. Miller. Disponible solo para revisar/estudiar. Se pueden descargar en <https://www.betteroutcomesnow.com>*

El "corte clínico" o punto de corte facilita una comprensión compartida de la Escala de Calificación de Resultados (ORS) y la Escala de Calificación de Sesión (SRS). Una calificación por 25 (sobre 40) es el "corte" para adultos, lo que significa que las personas que buscan servicios clínicos puntuarán por debajo de esa cifra.

Simplemente viendo qué campo/s o ítems se puntúan más bajo, ya permite al terapeuta centrarse en la dimensión que presenta más dificultades. El terapeuta puede comentar sobre esa área, y preguntar si la calificación en ese campo representa la razón para buscar ayuda. También puede dejar que fluya la conversación para revelar la razón del servicio, y entonces realizar esa conexión con el campo de puntuación más bajo. En el momento que conectan sus marcas con el motivo por el que solicitan ayuda, se convierte en una medida útil del progreso y una potente herramienta clínica. Ello facilita la siguiente pregunta: "¿Qué piensas que hará mover tu marca solo un cm a la derecha; qué tiene que ocurrir?".

Previa a la finalización de la sesión tenemos la Escala de Calificación de la Sesión (SRS). También es una escala de cuatro ítems visuales analógicos, que cubre los elementos clásicos de la alianza (Bordin, 1979). Introducir esta escala funciona mejor, si se plantea como una extensión natural del estilo del terapeuta. Para que los clientes se sientan cómodos dando una retroalimentación sobre la alianza, debe quedar claro que no hay "malas noticias" en la medida de la alianza, y que el terapeuta de verdad quiere saber cómo puede mejorar la experiencia del cliente sobre la terapia.

Existen estudios (Reese et al. 2013) centrado en la deseabilidad social y las características de la demanda de completar la SRS en presencia del clínico, y no encontraron diferencias cuando los clientes fueron seleccionados de modo aleatorio para completar la medida frente al terapeuta, en privado o de forma anónima.

Para clientes que puntúan por encima del punto de corte, que es 36, el terapeuta solo necesita dar las gracias, preguntando sobre qué ha considerado especialmente útil, e invitar al cliente a informar al terapeuta sobre si hay algo que se pueda mejorar en la terapia.

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

Para clientes que puntúen menos de 36 puntos, la conversación es similar, pero también trata de explorar qué se puede hacer para mejorar la terapia.

La Escala de Calificación de la Sesión (SRS/CSRS) provee una estructura para abordar la alianza, permite una oportunidad para solventar cualquier problema, y demuestra que el terapeuta hace algo más que dar un buen servicio para formar buenas relaciones.

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE LA SESIÓN (SRS VERSIÓN 3.0)

Nombre	_____	Edad
(Años):	_____	
ID	# _____	Género:

Sesión	Nº _____	Fecha:

Por favor indique cómo fue la sesión de hoy poniendo una marca vertical en la línea que más cerca se aproxime a su experiencia

Relación

No me sentí escuchado/a,
comprendido/a, ni
respetado/a.

-----I

Me sentí escuchado/a,
comprendido/a y
respetado/a.

Metas y Temas

No trabajamos ni
hablamos de lo que yo
quería trabajar y
hablar.

-----I

Trabajamos y
hablamos de lo que yo
quería trabajar y
hablar.

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

Enfoque o Método

El enfoque del/de la terapeuta no encaja bien conmigo.

-----I

El enfoque del/de la terapeuta encaja bien conmigo.

En General

En la sesión de hoy faltaba algo.

-----I

En general, la sesión de hoy estuvo bien para mí.

Better Outcomes Now

Cuando las calificaciones de la Escala ORS se incrementan, un paso crucial para empoderar ese cambio es ayudar a los clientes a ver todas las ganancias como una consecuencia de sus propios esfuerzos. Es interesante ver cómo un simple salto o incluso unos cuantos puntos en la Escala ORS pueden estimular la conversación sobre cómo los pequeños cambios pueden ser llevados hacia adelante para continuar trabajando esos problemas.

Una discusión más importante ocurre cuando las calificaciones de la Escala ORS/CORS no se incrementan. Cuanto más tiempo continúe la terapia sin cambios medibles, mayor será la probabilidad de abandonos y/o de pobres resultados. El sistema PCOMS trata de estimular para reflexionar sobre las implicaciones de continuar un proceso que está generando beneficios escasos o nulos. Aunque se aborde en cada reunión en la que no se produzca ningún cambio aparente, las sesiones posteriores incrementan su importancia, y justifican acciones adicionales -lo que Duncan y Sparks (2002) han denominado "conversaciones de puntos de verificación y discusiones de última oportunidad".

Las conversaciones de puntos de verificación se realizan de la tercera a la sexta sesión, y las discusiones de última oportunidad se inician entre la sexta y la novena sesión. Las trayectorias observadas en la clínica sugieren que la mayoría de clientes que obtienen beneficios, normalmente se muestra ese progreso en las sesiones 3 a 6 (Duncan, 2014); y si el cambio no se ha notado para entonces, el cliente está en riesgo de obtener resultados

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

negativos. Lo mismo sucede para las sesiones 6-9, excepto que la urgencia se incrementa, de aquí el concepto de "última oportunidad".

El sistema PCOMS subraya la falta de cambio, haciendo imposible que se ignore, y con frecuencia incita tanto al terapeuta como al cliente a la acción.

LIMITACIONES

PCOMS, como cualquier sistema que incluye medidas de autoinforme, está sujeto a fuentes de error como la simulación, la deseabilidad social, las tendencias de respuesta y la influencia de las diferencias individuales en variables de personalidad. Además, la proximidad que promueve entre el clínico y paciente puede acentuar alguno de estos sesgos.

Otros obstáculos que señalan diferentes estudios, son las propias resistencias de los profesionales. Esta técnica implica dudar sobre la eficacia del propio desempeño, fomentando la autocrítica y el escrutinio interno del terapeuta.

Faltan además muchos estudios en otros contextos diferentes al anglosajón.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Liria, A.; Rodríguez Vega, B. Psicoterapias en la red comunitaria de atención a la salud mental. La óptica de las narrativas. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2019; 39 (136): 175-188.
2. - Rodrigo-Holgado, I; Hernández-Gómez, A; Díaz Trejo, S; Fernández-Rozas, J. Andrade-González, N; Fernández-Liria, A. Adaptación española de Outcome Rating Scale (ORS) y de la Session Rating Scale (SRS). Primeros resultados. Hospital 12 de octubre, Madrid.
3. Gimeno-Peón, A., Barrio-Nespereira, A., Prado-Abril, J. Monitorización sistemática y feedback en psicoterapia. Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers, 2018. Vol. 39(3), pp. 174-182
4. Lambert, M., Shimokawa, K. Collecting Client Feedback. Psychotherapy 2011, Vol 48, No. 1, 72-79. American Psychological Association.

T REVISIÓN SOBRE EL PARTNER FOR CHANGE OUTCOME MANAGEMENT SYSTEM (PCOMS)

5. Duncan, B., y Sparks, J. (2017). The Partners for Change Outcome Management System. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 1-10). New York: Springer.
6. Duncan, B. L. y Reese, R.J. (2015). The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS). Revisiting the Client's Frame of Reference. *Psychotherapy*, 52(4), 391-401.
7. Sparks, J. y Duncan, B. (2018). The Partners for Change Outcome Management System: A Both /And System for Collaborative Practice. *Family Process*, X, 1-18 doi: 10.1111/famp.12345
8. Duncan, B., Hubble, M., Miller, S. *Psicoterapia con casos imposibles. Tratamientos efectivos para pacientes veteranos de la terapia*. 2003. Barcelona. Paidós