

BOLETÍN INFORMATIVO

17ª Ed. MAY – AGO 2021



ÍNDICE

1. Actividades científicas de la División de Psicoterapia: dPsiT	-4-
1.1. La dPsiT en el CNP2021 (V Congreso Nacional de Psicología) y el International Symposium on Public Health Psychology	-4-
1.2. Jornada “Psicoterapia: de la formación a la regulación”	-5-
2. Perspectivas en psicoterapia: entrevista a M ^a Jesús Álava Reyes	-6-
3. Noticias de interés psicoterapéutico	-14-
3.1. La otra cara de la pandemia: porque la salud no es sólo física	-14-
3.2. Manifiesto de la Confederación Salud Mental España sobre la situación de la salud mental en nuestro país	-19-
4. Reseñas de psicoterapia recomendables	-23-
5. Un vistazo a la actualidad	-27-
5.1. Conclusiones del “I Estudio Nacional sobre la Educación Emocional en los Colegios de España”	-27-
5.2. Guía de Buenas Prácticas en Niñas, Adolescentes y Mujeres con Trastorno del Espectro Autista	-30-
5.3. Trabajar las Competencias Socioemocionales para Prevenir el Suicidio: el Programa <i>Live Life</i> de la OMS	-31-
6. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia	-34-
7. Buzón de sugerencias	-35-

La División de Psicoterapia (dPsiT) del Consejo General de la Psicología de España

JUNTA DIRECTIVA



Manuel Berdullas Temes
Coordinador



Francisco Cruz Quintana
Vocal elegido por la Junta General de COP



Pedro Rodríguez Sánchez
Vocal



Alfonso Salgado Ruiz
Vocal elegido por la Junta General de COP



Guillermo Mattioli Jacobs
Vocal



Annette Kreuz Smolinski
Asesora



Javier Prado Abril
Vocal



Mercedes Bermejo Boixareut
Asesora

EDICIÓN DEL BOLETÍN

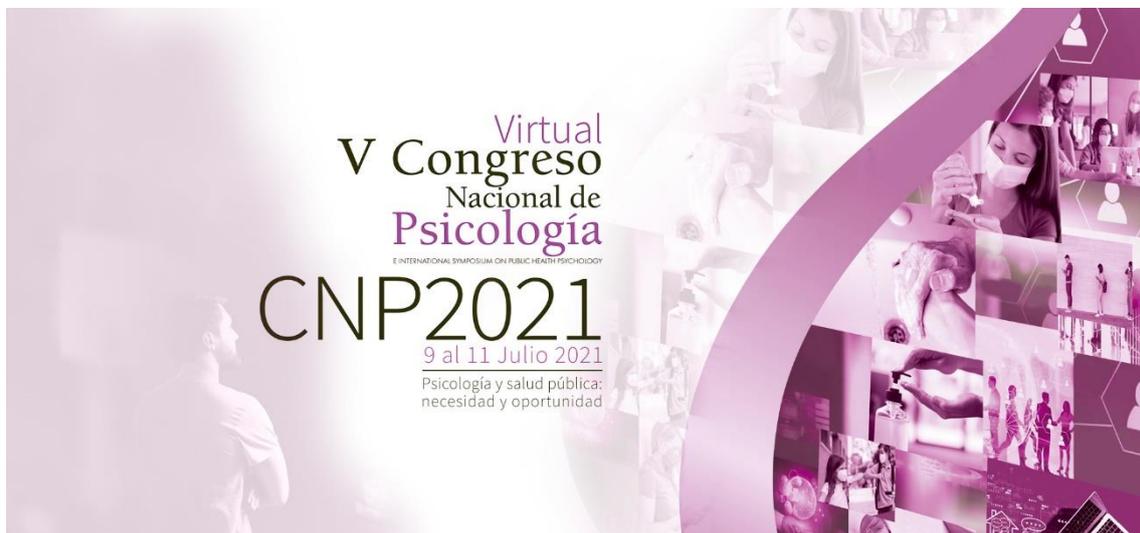


Pedro Altungy Labrador
Editor del Boletín

1. Actividades científicas de la División de Psicoterapia: dPsiT

1.1. LA dPsiT EN EL CNP2021 (V CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA) Y EL *INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON PUBLIC HEALTH PSYCHOLOGY*

Entre los días 9 y 11 del pasado mes de julio, la psicología española volvió a reunirse en su cita bianual en el [CNP2021](#) (V Congreso Nacional de Psicología) y el *International Symposium on Public Health Psychology*, organizado por el Consejo General de la Psicología de España junto con la Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología (Psicofundación). La gran novedad de este año ha sido que, a causa de la pandemia de la Covid-19 que estamos viviendo, el Congreso se ha celebrado íntegramente de manera **virtual**. El resultado: todo un éxito.



El Congreso ha contado con **más de 1.940 inscritos** entre oyentes y ponentes. En total, se han presentado **1.236 trabajos**: 140 simposios (con un total de 596 comunicaciones dentro de ellos), 271 comunicaciones orales, 359 pósters y 10 conferencias a cargo de prestigiosos psicólogos y psicólogas nacionales (José María Peiró, Rocío Fernández-Ballesteros, Rosario del Rey, Ismael Loinaz, José Joaquín Miras, Silvia Font y Fernando Fernández) e internacionales (Steven Taylor, Bruce Wampold y Richard Bentall).

Como en las anteriores ediciones, en el CNP2021 se ha llevado a cabo una puesta en común del conocimiento actual en el mundo de la Psicología desde sus múltiples ámbitos de estudio y trabajo. Ha sido una excelente oportunidad de aprender, compartir y explorar campos que, en muchas ocasiones, son ajenos a nuestro día a día dentro de nuestro campo de especialización,

ayudándonos a recordar que, pese a que trabajemos en muy diversos ámbitos, a todos nos une lo mismo: la pasión por la Psicología, su estudio, desarrollo y aplicación.

Como en todas las citas anteriores, la División de Psicoterapia ha jugado un papel central en su desarrollo. Ha patrocinado dos de los simposios que se han presentado en estas jornadas: “*Nuevas estrategias en psicoterapia: aportaciones profesionales*”, coordinado por **Alfonso Salgado Ruiz**, y “*Situación de la Psicoterapia en Europa*”, que fue dirigido por **Francisco Cruz Quintana**. Ambos son miembros de la Junta Directiva de nuestra División. Además, otros miembros de la División, como Annette Kreuz, Javier Prado, Guillermo Mattioli, Mercedes Bermejo o Pedro Rodríguez también han participado en otros simposios o a través de comunicaciones orales dentro del Congreso. Todos ellos y ellas han abordado temáticas relacionadas con la situación que vive la psicoterapia en la actualidad, su adaptación a las nuevas necesidades y han invitado a reflexionar sobre el papel que los y las psicoterapeutas tienen en una sociedad marcada por la pandemia.

Además, como en todas las citas profesionales de este tipo, la meta perseguida por todos los miembros de la División ha sido el seguir trabajando en construir puentes entre el conocimiento académico y aplicado. Es fundamental el seguir **aunando ciencia y profesión**, pues la una no puede existir sin la otra. Desde la División, seguiremos estando en la vanguardia de todas estas citas.

1.2. Jornada “Psicoterapia: de la formación a la regulación”

El próximo **27 de noviembre**, el Colegio de la Psicología de Castilla y León junto con la División de Psicoterapia celebrarán en **Salamanca** la jornada “**Psicoterapia: de la formación a la regulación**”. Este evento reunirá a grandes profesionales del mundo de la psicoterapia para abordar temas de actualidad y relevancia como el papel de la psicoterapia en las instituciones públicas y privadas, los planes formativos actuales o en qué estado se encuentra la profesión en cuanto a su regulación.



En esta jornada participarán profesionales como Ana Belén Silguero, Verónica Mayado, Juan Manuel Sánchez o Alicia Fernández, entre otros muchos. Además, contará también con la presencia de Telmo Mourinho, expresidente de la *European Federation of Psychologists*´

Associations (EFPA), quien participará en una mesa redonda junto al Decano del COP de Castilla y León, Jaime Gutiérrez, y nuestro compañero Pedro Rodríguez.

Para toda la información actualizada y registro, pueden dirigirse a la sección de [“Cursos y Jornadas”](#) del COP Castilla y León.

2. Perspectivas en psicoterapia

Desde la División de Psicoterapia continuamos con nuestro deseo de seguir profundizando en la realidad profesional de la psicoterapia en España, las expectativas, objetivos, necesidades y preocupaciones, y siempre con el objetivo en mente de establecer posibles desarrollos profesionales; de la mano de los profesionales que trabajan día a día en este campo. En esta ocasión, la Junta Directiva de la División de Psicoterapia ha decidido entrevistar para nuestra interesante sección “Perspectivas en psicoterapia”, a **María Jesús Álava Reyes**.



María Jesús Álava es Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid, es Experto en Psicoterapia por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), Máster en Dirección de Recursos Humanos, Especialista en Coaching Ejecutivo, Máster en Psicología Pedagógica y Especialista en Psicodiagnóstico. Profesora colaboradora de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, de la Universidad Complutense de Madrid, de la Escuela de Organización Industrial y Socia de Honor de la Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad en el Trabajo, pertenece a diversas Asociaciones y Sociedades Profesionales y es miembro, entre otros, del Consejo Asesor de la Fundación Personas y Empresas y del Consejo Asesor de la Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología y del Consejo Asesor de la Fundación Personas y Empresas. En el pasado, María Jesús también desempeñó diversos puestos de responsabilidad en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, en el Ministerio de Fomento y en AENA.

María Jesús, como profesional que ha dedicado gran parte de su carrera a la psicoterapia y la promoción de la salud mental en la sociedad (especialmente, a través de sus libros e

intervenciones en medios de comunicación), queríamos comenzar esta entrevista preguntándole: después de ya un año y medio conviviendo con la pandemia de la Covid-19, ¿está la sociedad acusando el desgaste psicológico de esta situación? Hechos como las grandes fiestas sin respetar las medidas de seguridad o la aparente relajación en el cumplimiento de estas medidas, ¿son parte de este posible hastío, o se explican por otros motivos?

Hemos sufrido un impacto sin precedentes en el ámbito de la psicología en España, por las características tan peculiares del covid-19.

Para muchas personas, esta situación se ha alargado durante mucho tiempo, demasiado tiempo; con un problema añadido, la COMUNICACIÓN durante la pandemia ha sido muy defectuosa, con mensajes contradictorios, que con frecuencia han generado más confusión, que clarificación y ayuda.

Cuando nos han dicho que nos podemos quitar las mascarillas (al aire libre), muchos jóvenes, pero también muchos adultos, han querido pensar que lo peor ya ha pasado y han querido “recuperar” comportamientos de ocio que resultan muy peligrosos; pero, repito, si la comunicación hubiera sido correcta, los comportamientos también habrían sido diferentes.

En el ámbito de la psicología, la demanda de atención psicológica se ha incrementado exponencialmente. Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad un 6,4% de la población ha acudido a un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma, siendo el mayor porcentaje un 43,7% por ansiedad y un 35,5% por depresión. A nivel de la población en general, se ha observado un claro aumento en los niveles de ansiedad y estrés, con varias encuestas que muestran que alrededor de un tercio de las personas adultas reporta niveles de angustia. Entre la población más joven, esa cifra llega a 1 de cada 2 personas. Más del doble de las personas que han acudido a estos servicios de salud mental son mujeres.

Las personas pueden presentar reacciones muy diferentes ante una misma situación, pero el estado emocional de las personas se ha visto alterado en estos últimos meses dando lugar a recurrir a la ayuda psicológica aumentando así la importancia de la salud mental en España.

Tanto por las consecuencias sociales y económicas que ha generado esta situación, se ha visto que el impacto en la población está íntimamente relacionado con un aumento de los problemas psicológicos que tienen que ver con gestión emocional, ansiedad, depresión y duelo entre otros. Tal y como muestra los resultados de la encuesta realizada por la Asociación Americana de Psicología (APA), el 60% de los psicólogos y psicólogas dedicados al tratamiento psicológico de la depresión han informado del aumento de este tipo de demanda, así como el 74% de los psicólogos especialistas en

ansiedad han señalado un aumento de las consultas para este tratamiento psicológico. Asimismo, otros problemas de salud mental que han experimentado un aumento de la demanda han sido los trastornos relacionados con el estrés y trauma (48%) y los trastornos del sueño (51%).

Niños

La capacidad de regulación emocional no la tienen completamente adquirida, por lo que se necesita que los adultos co-regulen las emociones más desagradables que durante la pandemia todos hemos sentido. Este tipo de emociones que ha provocado la pandemia, y sigue provocando, nos hacen sentir malestar, de tal modo que lo que hemos encontrado son niños/as sin estrategias de regulación emocional, puesto que las estrategias que hacían de forma innata como, por ejemplo: salir al parque a jugar, no podían hacerlas... y los padres que a su vez tenían que orientar esa regulación, estaban completamente desbordados e intentando afrontar diferentes estresores provocados por el covid, como pueden ser la pérdida de trabajo, el duelo de algún familiar o conocido, preocupaciones por su salud, etc.

Adolescentes

Diferenciar entre dos momentos: el primero es el impacto en la dinámica familiar, con determinado desconcierto y capacidad de adaptación forzosa, y el segundo momento serían los casos que se deterioraron a medida que la situación se prolongaba en el tiempo generando ciertas sensaciones de inseguridad en las familias, con una necesidad exacerbada de socialización por parte de los jóvenes que resulta muy complicado frenar.

Adultos y población general

El impacto es muy significativo tanto para las personas que ya tenían dificultades psicológicas como para las personas que en principio no tenían ningún problema. La población ha tenido que enfrentarse a muchos momentos de incertidumbre generándose mucho miedo, tristeza, etc. y provocando que el fallecimiento de miles de personas y las circunstancias en las que se han producido, nos dejen unas secuelas innumerables, por lo que parte de la población están experimentando, y podrán experimentar, un duelo no procesado que puede dar lugar a los cuadros más comunes que estamos viendo, como por ejemplo cuadros ansioso-depresivo (en población general).

Como terapeutas, también nosotros estamos enfrentándonos a una nueva realidad inédita. En nuestra práctica profesional hemos de enfrentarnos a situaciones, vivencias y experiencias que nunca hemos tenido que abordar – al menos de esta manera (p.ej., no poder celebrar rituales de despedida tras un fallecimiento, situaciones de confinamiento prolongado, aumento del aislamiento social “forzado...”). Desde su experiencia docente y profesional, ¿cree que los y las

psicoterapeutas contamos las herramientas necesarias para poder trabajar todas estas problemáticas? ¿Cómo podemos adaptarnos a estas nuevas necesidades y demandas de la sociedad?

Sin duda, este es un gran reto para los profesionales de la psicología. Nunca hemos tenido, en tiempo y forma, una avalancha de pacientes con estas características tan singulares; pacientes que vienen en estado de shock, con grandes secuelas ante las vivencias tan difíciles que han tenido, que nos plantean situaciones límites y que nos piden soluciones inmediatas.

En nuestro equipo (en la actualidad somos 43 psicólogos clínicos y sanitarios) nos estamos encontrando casos muy difíciles y complejos, que requieren un nivel de implicación enorme por parte de los y las psicoterapeutas, y que conlleva con frecuencia un gran desgaste.

Afortunadamente, al ser un equipo tan numeroso, con tantos años de experiencia, tenemos los recursos suficientes para poder afrontar estos casos, pero hemos tenido que poner en marcha una Unidad de AUTOCUIDADO (Cuidado para los terapeutas) para protegernos, cuidarnos y no llegar a situaciones límites.

En julio, en una de nuestras sesiones clínicas, coincidimos el equipo en que nunca habíamos terminado un “curso” tan cansados y tan al límite de nuestra resistencia física y emocional. En consecuencia, tenemos que cuidarnos para poder cuidar y trabajar con los niveles de exigencia, compromiso y rigor que nuestra profesión demanda.

Relacionado justamente con las dos preguntas anteriores, sabemos que, a mayor cantidad de estrés, mayor probabilidad existe de aparición de conflictos interpersonales. Y, sin duda, vivir una pandemia es, objetivamente, un excelente ejemplo de fuente de estrés. Desgraciadamente, no podemos cambiar esta realidad (al menos a corto plazo). Por ello, ¿qué estrategias y herramientas considera que los y las psicoterapeutas podemos transmitir a nuestros pacientes para que puedan “convivir” lo mejor posible con esta nueva realidad?

Afortunadamente, tenemos estrategias y recursos suficientes para transmitir a nuestros pacientes y ayudarles a afrontar en las mejores condiciones su nueva realidad. En nuestro equipo, seguimos una línea de trabajo cognitivo-conductual, y utilizamos tanto Recursos Fisiológicos como Cognitivos. Especialmente, en estas situaciones, estamos viendo que la gente necesita hablar y sentirse escuchada; y necesita volver a recuperar la ilusión y la confianza. Siempre hemos

mantenido que cada persona es única y necesitará una evaluación precisa, que nos permita un tratamiento totalmente diferenciado.

Desde que empezó la pandemia, pusimos a disposición del público “en general”, gran parte de los recursos y técnicas que utilizamos, a través de un vídeo (de una duración aproximada de 2 horas), donde en formato taller les mostramos cómo llevar a efecto las principales técnicas y cómo aplicarlas en función de la realidad que están teniendo. La necesidad que tenía la población en general de estas ayudas fue tanta, que en las primeras 24 horas, ya habíamos tenido más de 30.000 visualizaciones.

Como hemos comentado, la gestión va a ser diferencial para cada persona. También es importante reconocer nuestro bienestar emocional y aceptar el desasosiego emocional desde la asunción de algo que viene impuesto y tan inesperado, para proyectarlo como una oportunidad y aprender de la situación, sirviendo esta oportunidad para aprender a gestionar el miedo, la incertidumbre y la inseguridad que hemos experimentado y que pueden beneficiar nuestro autoconocimiento y superación, no solo para situaciones relacionadas con la COVID, sino también para el día a día, y traducir toda la situación vivida en una capacitación futura para poder gestionar diferentes dificultades que se puedan presentar a lo largo de la vida.

En nuestro equipo, hemos trabajado mucho con los Errores a Evitar y las principales Reglas de Oro a seguir, que expongo en uno de mis libros (*La Inutilidad del sufrimiento*) y que básicamente serían:

Errores a evitar:

- a) Sufrir inútilmente: el sufrimiento inútil provoca un desgaste exagerado a nivel físico, una irritabilidad creciente a nivel psíquico y un desplome enorme de nuestro control emocional. En resumen: sólo hay un sufrimiento positivo; el que te hace reaccionar pronto y facilita que, sin hundirte, aprendas de la situación vivida, e incorpores un nuevo recurso al repertorio de tus conductas.
- b) “Darle vueltas” a un hecho que ya ha pasado: no siempre que le damos vueltas a un hecho estamos aprendiendo de él, a veces justamente hacemos lo contrario, y sólo conseguimos ¡hundirnos y condicionarnos negativamente para cometer los mismos errores!
- c) No aceptar lo inevitable.
- d) Complicarse la vida inútilmente.
- e) Expresar “todo” lo que pensamos.
- f) Creer que siempre estamos en posesión de la verdad.

- g) No confiar en nosotros mismos, o pensar que la solución está en los demás.
- h) Echar la culpa de lo que nos pasa a los que nos rodean.
- i) Querer arreglar las cosas, efectuando cambios drásticos en nuestra vida (separarnos, dejar el trabajo actual, cambiar de casa, de ciudad...).
- j) Vivir las contrariedades y los imprevistos como tragedias.
- k) Pensar que “lo nuestro” no tiene solución.
- l) Dejarnos contagiar por el pesimismo reinante.
- m) Agotarse física y mentalmente. Pretender llegar a todos los sitios. No ser consciente de nuestros límites.

Principales Reglas de Oro

- a) Creer en nosotros mismos.
- b) Intentar “sentirnos bien” cada día Reservarnos diariamente unos momentos de calma para recuperarnos de los esfuerzos realizados y llenarnos de emociones positivas.
- c) Ser conscientes que la felicidad está en “nuestras manos”.
- d) Seguir confiando en nosotros en los momentos difíciles y convertir las crisis en nuevas oportunidades.
- e) “Coger distancia”, para ser objetivos, y aprender a observar y actuar de forma racional: además de facilitar nuestro autocontrol, fomenta la riqueza y el aprendizaje de las experiencias, la racionalidad y el crecimiento del ser humano, su autoestima, la capacidad de autoafirmación, de seguridad personal, de comunicarse con otras personas, de relacionarse socialmente, de pasar de la reactividad a la proactividad...
- f) Convertir cada día en un nuevo aprendizaje.
- g) Prevalecer el autocontrol en los momentos de irritación.
- h) No insistir en los errores de siempre.
- i) Aprender a ser realistas. Conocer nuestras posibilidades y nuestras realidades.
- j) Premiarnos “de vez en cuando” y siempre que nos encontremos en “baja forma”.
- k) Utilizar el sentido común.
- l) Fomentar el sentido del humor: el humor seguramente es el antídoto por excelencia contra la enfermedad; constituye la mejor prevención ante las dificultades; potencia nuestras defensas físicas y psíquicas; desarrolla nuestro equilibrio y seguridad; favorece nuestras relaciones sociales y nuestra autoestima; agudiza nuestro ingenio; nos defiende de los pesimistas, de los derrotistas, de los agresivos o imperativos, de los “tristes de solemnidad”...; en definitiva, “el humor es uno de los principales aliados de nuestra vida”.
- m) Asumir, de verdad, que estamos aquí para aprender a ser felices, no para sufrir.

Usted trabaja en primera línea como psicoterapeuta. En nuestro boletín de otoño de 2019, Abelardo Rodríguez hizo especial hincapié en el rol primordial que la Atención Primaria tiene en la prevención de la aparición de la cronificación del malestar psicológico, así como de ser la puerta de entrada a la asistencia especializada en salud mental. A raíz de la pandemia, hemos visto como la infraestructura sanitaria se ha visto colapsada en diversas ocasiones y, por desgracia, sabemos por experiencia que siempre que se hacen recortes se empieza por la salud mental. ¿Considera María Jesús que, a consecuencia de la Covid-19, el acceso de la sociedad a la atención psicológica se ha visto lastrada? ¿Qué efectos puede tener esto a medio-largo plazo? Y, relacionado con esto, ¿qué podemos hacer los y las profesionales de la psicoterapia para hacer ver a las diferentes administraciones que la salud mental no es “menos” que cualquier otra área de la sanidad?

Sin duda, la pandemia ha puesto de manifiesto la precariedad de los Servicios de Psicología en el Sistema Nacional de Salud. El esfuerzo realizado por los Colegios Profesionales de Psicología ha sido muy encomiable, y ha servido en gran medida para paliar la limitación de estos recursos y para que la sociedad pudiera tener acceso a unos servicios que, de otra forma, eran imposibles.

Igualmente, muchas Asociaciones y Fundaciones (entre las que me vais a permitir que nombre a la nuestra) hemos intentado paliar al máximo esta carencia, ofreciendo tratamientos “gratuitos” a la población que no podía permitirse costear servicios de psicología privados.

Pero, obviamente, la solución debe venir de una profunda transformación de los Servicios de Atención Temprana, donde los psicólogos y psicólogas tengan el papel fundamental que la sociedad demanda (tanto en número de profesionales, como en la cualificación de los mismos). Ya hemos demostrado, y se sigue demostrando, que la intervención psicológica es eficaz para los diferentes trastornos existentes, lo único que falta es la incorporación de profesionales de la salud en el ámbito público y privado.

En el ámbito público, aumentando el número de plazas PIR y creando servicios de psicología en atención primaria. En el ámbito privado, fortaleciendo y facilitando la acreditación de centros sanitarios, para que puedan ser muchos más los profesionales que se puedan incorporar. Igualmente, en el ámbito privado necesitamos seguir formándonos en tratamientos y en nuevas tecnologías, para aportar mayor calidad en los tratamientos que desarrollamos.

Quizás, una de las consecuencias positivas de la pandemia que hemos (estamos) vivido(endo) es que, cada vez más, se normaliza y desestigmatiza el padecer algún tipo de malestar emocional o trastorno psicológico. Prueba de ello es también el ejemplo de varios deportistas durante estas Olimpiadas, quienes abiertamente han renunciado a seguir compitiendo por anteponer su salud mental, siendo aplaudida su decisión por casi toda la sociedad. Sin duda, estos son indicadores que pueden hacernos ser optimistas. Sin embargo, aún queda mucho por trabajar en este ámbito de la normalización y lucha contra el estigma. En este contexto María Jesús, ¿en qué dirección considera que hemos de luchar los y las psicoterapeutas para lograr erradicar de una vez por todas el estigma de la salud mental y la normalización de acudir a un profesional cuando se necesita?

Aquí el trabajo tiene que ser continuo. Recientemente, en la Feria del Libro de Madrid, me comentaban muchos lectores que se acercaban a que les firmase libros, que en determinados momentos de sus vidas, la lectura de estos libros había sido clave para salir de ese “pozo” en que se encontraban; me decían que habían descubierto que la psicología es muy práctica, rigurosa y científica, y que no debían temer a ponerse en manos de los profesionales que trabajamos para ayudarles en su día a día.

Creo que la labor de la divulgación de nuestra profesión debe continuar, para que la sociedad conozca cómo trabajamos, cómo podemos ayudar y, también, lo que deben pedirnos cuando vienen a solicitar nuestros servicios. Que deportistas de renombre digan que van al psicólogo también es importante, pero creo que lo fundamental es la labor constante que podemos hacer los profesionales de la psicología.

Personalmente, además de las intervenciones en los diferentes medios de comunicación, he visto que los libros, cuando los escribimos con rigor, pero con un lenguaje accesible, con ejemplos claros de cómo trabajamos y cómo abordamos los diferentes casos que tratamos, son un medio excelente para divulgar nuestra profesión, entre aquellas personas que quizás nunca hubieran pensado que les podíamos ayudar. Igualmente, creo que debemos llevar nuestra profesión en cualquier ámbito de nuestra vida, en los cursos que damos, en las intervenciones que hacemos, en las conferencias que impartimos... Pero recordemos que las personas nos evaluarán no solo por lo que decimos, sino básicamente por lo que hacemos.

Creo que si combinamos bien las 3 “C”: Comunicación, coherencia y compromiso, contribuiremos a divulgar los principios de la mejor profesión del mundo: la nuestra.

Queremos agradecerle a María Jesús el tiempo que nos ha dedicado al Boletín de Psicoterapia para compartir sus interesantes reflexiones. Es necesario un debate abierto en nuestro colectivo en el que invitamos a nuestros miembros a participar activamente.

3. Noticias de interés psicoterapéutico

3.1. LA OTRA CARA DE LA PANDEMIA: PORQUE LA SALUD NO ES SÓLO FÍSICA.

Para finales de verano está previsto que España alcance la *mágica* cifra de contar con un 70% de su población con la pauta completa de la vacuna contra la Covid-19. Sin duda, esto es una gran noticia que debe enorgullecernos a todos como sociedad, al ser uno de los países que, a nivel mundial, está liderando este ritmo de vacunación. Gracias a esto, nuestra salud está mucho mejor protegida ante la amenaza del virus y sus consecuencias. Ahora bien, ¿toda nuestra salud? ¿Qué pasa con la salud mental? Desgraciadamente, la vacuna refuerza nuestro sistema inmune, pero no psicológico. Y, aunque las consecuencias *físicas* de la pandemia puedan ser combatidas con la vacuna, no debemos olvidarnos de las consecuencias *psicológicas* que esta ha generado (y sigue generando) en nuestra sociedad. Ya se han publicado algunos estudios que informan de la existencia de una curva epidémica de malestar emocional. Esto nos pone en alerta ante la elevada probabilidad de los psicoterapeutas veamos como los problemas de salud mental aumentan en la era *pospandémica* (Ransing 2020; Ren, 2020; Vadivel, 2021).

Actualmente, en relación con las consecuencias psicológicas que la pandemia ha generado, sabemos gracias a la literatura científica que la prevalencia de problemas de ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático y malestar psicológico en la población general ha aumentado considerablemente (Jia et al., 2020; Moreno et al., 2020, Pierce et al., 2020; Xiong et al., 2020). Por ejemplo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) informa de que los niveles de depresión y ansiedad se han duplicado en algunos países como Bélgica, Francia, Reino Unido o los Estados Unidos a consecuencia de la COVID-19 con respecto a años anteriores. Bien es cierto que este informe no habla de la situación específica de España, pero, para que lo tengamos como referencia, en nuestro país esta organización indicó una prevalencia del 21,6% de problemas de ansiedad y del 18,7% de problemas del estado de ánimo durante el pasado año 2020 (OECD, 2021).

En los últimos meses, quizás uno de los grupos de población que más están sufriendo las consecuencias de la pandemia a nivel psicológico sean los jóvenes. Para ellos, las medidas de confinamiento, toque de queda y distanciamiento social han ocurrido en un momento vital “especial y único” (al fin y al cabo, no es lo mismo no poder ir un verano con



tus amigos de vacaciones con 35 o 65 años que el año que cumples los 18 y acabas el instituto). El otro grupo que también sigue estando especialmente expuesto a las consecuencias psicológicas son los sanitarios, profesionales de servicios esenciales y cuerpos y fuerzas de seguridad. Todos ellos han estado en primera línea desde que la pandemia comenzara, habiendo estado expuestos por su profesión a altos niveles de estrés, sobrecarga laboral y de amenaza para su integridad física (Moitra et al., 2021; O’Connor et al., 2021; Pierce et al., 2020; Xiong et al., 2020). Además, a los citados grupos, debemos también añadir a los pacientes que sufren “COVID persistente”, que se caracteriza por la presencia de síntomas persistentes semanas (incluso meses) después de la infección inicial o por la aparición recurrente de síntomas después de un tiempo sin ellos, y que se estima que está presente en una de cada 10 personas a las 12 semanas tras la infección (Oronsky et al., 2021). Como es comprensible, esta situación genera un elevado desgaste psicológico en estas personas, que no deberíamos pasar por alto (Kingstone, et al., 2020).

Por todo ello, los y las psicoterapeutas debemos estar preparados para un aumento de la demanda de atención en salud mental (Ren y Guo, 2020). A los nuevos casos generados por las razones anteriormente expuestas, hemos de añadir los de las personas que tuvieron que interrumpir su terapia por causa de la pandemia y aquellas que quedaron en lista de espera para ser atendidas. Además, la retirada de los apoyos para la protección de la salud mental de los gobiernos una vez finalizado el estado de alarma (como las líneas telefónicas de atención psicológica) y la reducción de las ayudas ofrecidas por numerosas ONGs debido a la crisis económica, suponen un lastre más a la atención psicológica especializada (siendo los colectivos más desfavorecidos los más perjudicados). Por ello, son muchos los profesionales que advierten del repunte en problemas de salud mental que vamos a presenciar en los próximos meses (Carr et al., 2021). Por ejemplo, en Reino Unido, los estudios longitudinales a lo largo de las diferentes olas de la pandemia ya muestran un progresivo incremento de la presencia de ideación autolítica y suicida en la población (O’Connor et al., 2021). Además, existen estimaciones que indican que la pandemia ha afectado o puede afectar a la salud mental de aproximadamente 10 millones de

británicos como consecuencia de las medidas restrictivas, el aumento de paro, las dificultades económicas, el miedo por la seguridad personal o la seguridad de otros y el duelo complicado derivado de la pérdida de seres queridos (Centre for Mental Health, 2020; Park et al., 2020). Por todo ello, el NHS prevé un aumento de entorno al 60% de consultas de salud mental en atención a niños y jóvenes, y del 11 al 33% en el caso de los adultos. (Discombe, 2020; Lennon, 2021).



Es por esto que debe priorizarse la reorganización y optimización de los servicios de atención de salud mental, para poder gestionar las necesidades tanto actuales como futuras causadas por esta pandemia. Debe ponerse el foco, no sólo en la intervención, sino, especialmente, en la prevención (Vadivel et al., 2021). Así, el Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC MHPSS RG) ha propuesto un plan de actuación en el cual se especifica la necesidad de tener en cuenta los diferentes niveles de intervención en salud mental. Indican que es necesaria y apremiante la integración de la atención a la salud mental en los servicios de Atención Primaria y en otras infraestructuras comunitarias, como los centros educativos, los centros sociales o las residencias de mayores (Inter-Agency Standing Committee, 2020).

Debemos tener siempre muy presente que los servicios de Atención Primaria constituyen la primera línea de acción para atender la demanda de esta ola de dificultades en materia de salud mental que se cierne en el horizonte. No está de más recordar en este sentido que, antes de la pandemia, la mitad de las consultas en Atención Primaria estaban relacionadas con problemas de salud mental (Roca et al., 2009; Gili et al., 2013). Ofrecer una respuesta eficaz a los problemas de salud mental desde los servicios de Atención Primaria permite, además, reducir el estigma, a la par que se mejora y facilita el acceso al tratamiento, gestionando el problema de manera temprana y evitando su posible cronificación y la consiguiente derivación a los servicios de atención especializada. Por todo ello, no cabe duda de que mantener y reforzar la atención especializada en salud mental desde la Atención Primaria es una estrategia eficaz y rentable (van't Veer-Tazelaar et al., 2010; WHO, 2013).

Esto no es algo nuevo en España, donde contamos con la experiencia del programa PsicAP (Psicología en Atención Primaria). Su implementación ha supuesto la aplicación de un programa protocolizado de terapia psicológica grupal basada en la evidencia para los pacientes con

trastornos emocionales que acuden a Atención Primaria. El proyecto se ha desarrollado de manera piloto en 22 centros de Atención Primaria repartidos por el territorio español, y cuenta en la actualidad con una muestra de más de 1.600 pacientes. Dado el contexto de emergencia sanitaria en que nos encontramos, debemos prestar mucha atención a los resultados que vaya ofreciendo el programa PsicAP, ya que se trata de una de las escasas iniciativas que, de implantarse a nivel nacional, permitiría la creación de esa tan necesaria primera línea de actuación para la atención efectiva de problemas de salud mental.

Referencias:

- Carr, M. J., Steeg, S., Webb, R. T., Kapur, N., Chew-Graham, C. A., Abel, K. M., ... & Ashcroft, D. M. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on primary care-recorded mental illness and self-harm episodes in the UK: a population-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 6(2), e124-e135.
- Centre for Mental Health (2020). Covid-19 and the nation's mental health: forecasting needs and risks in the UK. Centre for Mental Health.
- Discombe, M. (2020). Mental health demand could rise by 40pc warns NHSE research. Health Service Journal website. Disponible en: www.hsj.co.uk/mental-health/mental-health-demand-could-almost-doublewarns-nhse-research/7029085.article (acceso 1 junio 2021).
- Inter-Agency Standing Committee (2020). Nota informativa provisional: Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19. IASC: Ginebra.
- Jia, R., Ayling, K., Chalder, T., Massey, A., Broadbent, E., Coupland, C., & Vedhara, K. (2020). Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analyses from a community cohort study. *BMJ open*, 10(9), e040620.
- Kingstone, T., Taylor, A. K., O'Donnell, C. A., Atherton, H., Blane, D. N., & Chew-Graham, C. A. (2020). Finding the 'right' GP: a qualitative study of the experiences of people with long-COVID. *BJGP open*, 4(5).
- Lennon, M. (2021). The state of children's mental health services 2020/21. Children's commissioner.
- Moitra, M., Rahman, M., Collins, P. Y., Gohar, F., Weaver, M., Kinuthia, J., ... & Kumar, M. (2021). Mental health consequences for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a scoping review to draw lessons for LMICs. *Frontiers in psychiatry*, 12, 22.
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., ... & Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7, 813-824.

- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., ... & Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326-333.
- OECD (2021). Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. OECD.
- Oronsky, B., Larson, C., Hammond, T. C., Oronsky, A., Kesari, S., Lybeck, M., & Reid, T. R. (2021). A review of persistent post-COVID syndrome (PPCS). *Clinical reviews in allergy & immunology*, 1-9.
- Park, S., Elliott, J., Berlin, A., Hamer-Hunt, J., & Haines, A. (2020). Strengthening the UK primary care response to covid-19. *British Medical Journal*, 370.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892.
- Ransing R, Adiukwu F, Pereira-Sanchez V, et al. (2020). Mental health interventions during the COVID-19 pandemic: a conceptual framework by early career psychiatrists. *Asian Journal of Psychiatry*, 51:102085.
- Ren, F. F., & Guo, R. J. (2020). Public Mental Health in Post-COVID-19 Era. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 251-255.
- Vadivel, R., Shoib, S., El Halabi, S., El Hayek, S., Essam, L., Bytyçi, D. G., ... & Kundadak, G. K. (2021). Mental health in the post-COVID-19 era: challenges and the way forward. *General psychiatry*, 34(1), e100424.
- Van't Veer-Tazelaar, P., Smit, F., van Hout, H., van Oppen, P., van der Horst, H., Beekman, A., & van Marwijk, H. (2010). Cost-effectiveness of a stepped care intervention to prevent depression and anxiety in late life: randomised trial. *The British Journal of Psychiatry*, 196(4), 319-325.
- WHO (2013). Mental health in primary care. WHO: Geneve.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64

3.2. MANIFIESTO DE LA CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN NUESTRO PAÍS



Tras más de año y medio de pandemia, la Confederación Salud Mental España ha puesto en marcha una campaña para visibilizar el aumento de los problemas de salud mental de la población durante este periodo. También han querido poner de relieve la precariedad de los servicios y el constante recorte presupuestario en recursos destinados a la salud mental en nuestro país. La campaña busca ejercer presión sobre los responsables políticos para conseguir un compromiso transversal en el incremento de recursos públicos para la salud mental, para poder dar así una respuesta eficaz a las necesidades que está presentando (y presentará) la población española.

Por ello, la Confederación Salud Mental España ha publicado un documento titulado “Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia”, así como un manifiesto que cuenta con una serie de infografías que recogen los aspectos fundamentales de la campaña de sensibilización.

El manifiesto elaborado por la Confederación Salud Mental España es el resultado de la revisión de numerosos estudios sobre el impacto que la pandemia de la Covid-19 está teniendo en la salud mental. Se reclama el apoyo de la población general a esta campaña, en la que solicitan el aumento urgente de los recursos públicos dedicados a la salud mental, el acceso global, gratuito y universal a esta cobertura e incrementar las medidas de apoyo psicológico y acompañamiento personalizado, así como la promoción de la salud mental de personas con trastorno mental y de los profesionales que prestan dicha atención.

Manifiesto “Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia”

Confederación Salud Mental España

La pandemia por COVID-19 ha provocado no solo daños en la salud física de las personas contagiadas y un elevado número de muertes en todo el mundo, sino que ha tenido (está teniendo) importantes consecuencias en los ámbitos social y económico, tanto a nivel mundial como local.

En Europa, según la OMS, los problemas de salud han aumentado durante la pandemia, con un claro aumento en los niveles de ansiedad y estrés. Varias encuestas muestran que alrededor de un tercio de las personas adultas reportan niveles de angustia. Entre la población más joven, esa cifra llega a 1 de cada 2 personas.

Los problemas de salud física, el aislamiento, la falta de contacto social, la dificultad en la conciliación con la vida personal, los cambios de hábitos, los problemas laborales, etc. empiezan a “pasar factura” a la salud mental de la población.

En España, y según datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en este primer año de pandemia, un 6,4% de la población ha acudido a un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma, el mayor porcentaje (un 43,7%) por ansiedad y un 35,5% por depresión. Más del doble de las personas que han acudido a estos servicios de salud mental son mujeres.

Las desigualdades y discriminaciones en el ámbito profesional, la carga de responsabilidades familiares y de cuidado o la violencia de género, han sido algunos de los principales factores que ha provocado o agravado los problemas de salud mental en la población femenina.

Un estudio realizado en varios centros hospitalarios indica que, en los meses de la pandemia, la prevalencia de la ansiedad en las mujeres ha sido del 33% y la de la depresión, del 28%, y uno de los principales factores de riesgo de sufrir ansiedad y depresión es ser mujer.

Al factor del género, se suma también el económico como otro determinante de una peor salud mental. La encuesta del CIS revela que el porcentaje de personas de clase baja que se han sentido decaídas, deprimidas o sin esperanza durante la pandemia, casi duplica al de aquellas que se identifican con la clase alta (32,7% frente a 17,1%). Destaca igualmente la prescripción de consumo de psicofármacos, de un 3,6% en la clase alta, frente a un 9,8% de la clase baja.

Para las personas jóvenes, este año de pandemia ha resultado también increíblemente difícil. Las personas de 18 a 34 años son las que han frecuentado más los servicios de salud mental, han tenido más ataques de ansiedad, más síntomas de tristeza y han sido las personas que más han modificado su vida habitual debido a esta situación.

Por último, cabe señalar la especial vulnerabilidad de las personas con problemas de salud mental, anteriores a la pandemia. Un estudio desvela que el 6,3% de las personas con un trastorno

mental grave en España, participantes en dicho estudio, necesitaron ingreso en Unidad de Agudos y el 21,4% tuvo que aumentar la medicación.

Sin duda, nos encontramos en una situación crítica de aumento de la demanda en la atención a la salud mental, a pesar de que dicha atención tiene grandes carencias de recursos humanos y económicos, tanto a nivel de nacional como global. La OMS advierte de que el 93% de los países ha visto cómo la pandemia paralizaba o afectaba a sus servicios de salud mental, ya de por sí lastrados por un déficit crónico de financiación.

Estos son solo algunos de los muchos datos que ya se manejan en relación con el empeoramiento de la salud mental de la población, motivo por el que desde la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA reclamamos que se tomen medidas de urgencia para abordar la salud mental de la población, priorizando los aspectos que detallamos a continuación.

Reivindicaciones y propuestas del movimiento asociativo salud mental España

En el marco de la campaña ‘Salud mental y COVID-19. Un año de pandemia’, SALUD MENTAL ESPAÑA expone sus reivindicaciones y propuestas, para mejorar la salud mental de la población, mermada por la pandemia del COVID-19. En este sentido, reclamamos:

- **Incluir a las personas con trastorno mental en los grupos prioritarios de vacunación contra el COVID-19**, dado que tienen más riesgo de infectarse y, en caso de infectarse, de tener un peor pronóstico. En base a distintos estudios científicos, la ONU y la OMS respaldan esta priorización, especialmente en los grupos de población con problemas de salud mental graves, y países europeos como Dinamarca, Países Bajos y Alemania, ya han tomado medidas en este sentido.
- **Llevar el debate de la salud mental a la Comisión Europea** y que esta dictamine recomendaciones para que los estados miembros prioricen la inversión en atención a la salud mental.
- **Aumento urgente de los recursos públicos destinados a la atención a la salud mental en España.** La actual situación está teniendo importantes efectos sanitarios, sociales, económicos, laborales y personales, que afectan a la salud mental tanto de aquellas personas que ya tenían un problema de salud previo, como a aquellas otras que se encuentran en situación de riesgo de desarrollarlo.

- **Acceso global, público, gratuito y universal a la atención a la salud mental.** Las personas que lo necesiten deben poder acceder a estos servicios cuando, como y donde lo necesiten.
- **Aumento de la inversión para fomentar la atención comunitaria.** Los recursos destinados a salud mental eran ya insuficientes antes de la pandemia, pero tras la llegada del COVID-19, se hace más necesario que nunca dotar a todos los ámbitos implicados de los recursos necesarios, de forma que la atención comunitaria se convierta en una realidad.
- **Hacer una evaluación específica del impacto de la pandemia en las personas con problemas de salud mental,** buscando soluciones y planes de actuación y detección de necesidades de forma continuada.
- **Implementar medidas de apoyo psicológico y acompañamiento personalizado,** para la promoción de la salud mental de personas con trastorno mental y profesionales que prestan la atención.
- **Crear medidas, estrategias y ayudas para garantizar la sostenibilidad y la actividad de las entidades del tercer sector especializadas en salud mental,** con recursos materiales, económicos, tecnológicos y profesionales.
- **Establecer planes de coordinación y trabajo en red entre diferentes servicios y recursos de entidades del tercer sector y de la salud mental.**
- **Implantar, evaluar y adaptar los protocolos,** contemplando la perspectiva de derechos humanos y las circunstancias individuales, territoriales y los recursos disponibles, de manera consensuada con las diferentes administraciones públicas.
- **Asumir transversalidad y perspectiva de género en todas las reivindicaciones,** de manera que respondan a los contextos diversos y específicos que afectan a las mujeres.

Fuente:

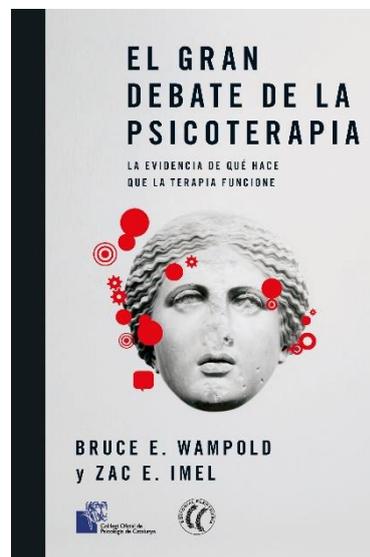
- [Salud Mental y Covid-19: un año de pandemia.](#)

4. Reseñas de psicoterapia recomendables

Wampold, B. e Imel, Z. (2021). El Gran Debate de la Psicoterapia. La evidencia de qué hace que la terapia funcione. Barcelona: Eleftheria.

Tuvimos el gran placer de conversar con Bruce Wampold en nuestro reciente Congreso Nacional de Psicología. Disfrutamos de su cordialidad, su cercanía y su manejo de las cuestiones axiales de nuestra ciencia aplicada, la psicoterapia. Porque es éste el gran debate, entre la psicoterapia y una ciencia que resulta demasiado natural para los clínicos y demasiado autoindulgente para los académicos. Debatimos (casi) todos entre mayor o menor proporción entre discurso descriptivo y discurso prescriptivo, el peso de la relación humana, la controversia entre factores comunes y específicos a la hora del cambio clínico, o el placebo.

En este libro exploraremos todos estos temas, de la mano de unos autores que mantienen sin idealizarla la exigencia de rigor científico, pero en el contexto de la mejor y más inclusiva definición de psicoterapia que hemos encontrado: el modelo contextual.



Mompeán, P. y Muñoz, J. (Ed.) (2017). ¿Qué pasa cuando se muere alguien a quien quiero? Murcia: Plena Inclusión

Debido al aumento de los fallecimientos durante la pandemia de COVID-19, Plena Inclusión Murcia ha publicado la guía *¿Qué pasa cuando se muere alguien a quien quiero?* A través de esta herramienta, elaborada por profesionales de la Psicología, se pretende facilitar los procesos de duelo a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, mediante la explicación de la

muerte y de las emociones asociadas de una manera fácil y comprensible, adaptada a sus necesidades.

Se trata de un recurso de utilidad no sólo para las personas con discapacidad intelectual, sino también para sus familiares y para los profesionales que trabajan habitualmente con estos colectivos. La guía permite que las personas con discapacidad intelectual puedan expresar sus emociones y miedos asociados a la muerte de un familiar cercano y puedan obtener un apoyo adecuado por parte del entorno.

Manicni, F. (Ed.) (2021). La mente obsesiva. Tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Desclé de Brouwer.

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) comporta profundos sufrimientos y graves dificultades existenciales y relacionales. Comienza a una edad temprana y tiende a volverse crónico, poniendo en riesgo toda la existencia. En España lo padecen más de un millón de personas, de modo que constituye un importante problema sanitario: la psicoterapia, en particular la terapia cognitivo conductual, cuenta con una eficacia probada y, en general, resulta más resolutive que los psicofármacos. Este libro, escrito por profesionales que colaboran en el estudio y en la terapia del Trastorno Obsesivo-Compulsivo desde hace veinte años, presenta un modelo de comprensión del trastorno y de su tratamiento bien definido y basado en los resultados de la investigación experimental. La lectura es estrictamente cognitivista y se basa en los conceptos de representación y objetivo. El TOC consiste, fundamentalmente, en los intentos de prevenir o neutralizar una culpa que, a causa de experiencias infantiles, se configura como catastrófica. Estos intentos generan, más allá de las intenciones de la persona, consecuencias intrapsíquicas e interpersonales que mantienen y agravan el propio trastorno. El tratamiento utiliza como estrategia principal la aceptación de los riesgos percibidos por



la persona y la reducción de su vulnerabilidad al sentimiento de culpa.



Clínica de Ansiedad de Chile (2021). **Adolescentes y Cuarentena. Cómo Sobrellevarla.**

La pandemia ha sido una época difícil para los adolescentes, puesto que ha llegado en una etapa en la que su identidad se construye a partir de las redes sociales y donde los compañeros y amigos juegan un papel fundamental. Con el objetivo de comprender el impacto de la pandemia en esta etapa y ofrecer recomendaciones para proporcionar una ayuda adecuada a los jóvenes se ha elaborado la guía, la cual está dirigida a padres y madres y en ella se especifican las estrategias para promover una buena salud mental en los adolescentes a pesar de la situación de pandemia. Entre dichas estrategias se encuentra la mejora de la conexión con los demás, la comunicación familiar, el aumento de la percepción de control, el manejo de la ansiedad y los hábitos de higiene del sueño. Tal y como se señala en el texto, “*Cuando se trata de apoyar a los adolescentes y su salud mental es importante no minimizar sus sentimientos acerca de estas pérdidas*”. Puede descargarse gratuitamente [aquí](#).

Cervera, A. et al. (2021). **Guía de accesibilidad cognitiva en herramientas digitales de comunicación.**

Madrid: Plena Inclusión.

La pandemia de COVID-19 y su irrupción en nuestra sociedad ha provocado un cambio de escenario para todos, mostrando carencias y acelerando algunos aspectos como la digitalización en diferentes ámbitos. El impacto global que se ha dado en todos los ámbitos de la vida ha obligado a adaptar la manera de trabajar y empezar a utilizar aplicaciones como Zoom, hasta entonces poco conocida. Con esta introducción, el Observatorio de Accesibilidad Cognitiva de Plena Inclusión Madrid presenta su nueva



guía de accesibilidad cognitiva en herramientas digitales de comunicación, un documento a través de la cual aborda diversas cuestiones relacionadas con las ventajas e inconvenientes de algunas herramientas digitales de comunicación, así como los mecanismos que se han tenido que activar para organizarlas, las barreras tecnológicas y el impacto emocional vivido. Tal y como han señalado sus autores, el propósito de la guía es facilitar que el aprendizaje experimentado pueda servir de pauta para otras organizaciones y con la idea de crear una publicación abierta que pueda actualizarse con otras herramientas que surjan y que permitan enriquecer el resultado final. Puede descargarse [aquí](#) la guía de manera gratuita.



¿Qué es la vacuna contra el coronavirus?



EASPD e Inclusion Europe (2021). **¿Qué es la vacuna contra el coronavirus? Documento de lectura fácil para personas con discapacidad psicosocial sobre la vacuna de la COVID-19.**

La pandemia de coronavirus (COVID-19) representa enormes riesgos para la salud y la seguridad de la población, planteando importantes cambios en nuestros planes actuales y futuros, nuestras actividades laborales y nuestra forma de vida en general. Tal y como recuerda *Inclusion Europe*, un momento como este, supone aún un mayor desafío para las personas con discapacidad intelectual o psicosocial que habitualmente se enfrentan a numerosos retos en su vida diaria. **Hacer posible que la información sea accesible para todas las personas, incluidas las personas con discapacidad psicosocial es crucial** para poder lograr esta adecuada adaptación a tantos cambios. Con este objetivo *Inclusion Europe* ha elaborado un documento de lectura fácil en el que explica en qué consiste la vacuna de la COVID-19 y cómo acceder a ella. Puede descargarse [aquí](#) la guía de manera gratuita.

5. Un vistazo a la actualidad

5.1. CONCLUSIONES DEL “I ESTUDIO NACIONAL SOBRE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LOS COLEGIOS DE ESPAÑA”

La educación emocional sigue siendo una de las asignaturas pendientes en nuestra sociedad. Por ello, es necesario generar conciencia del efecto beneficioso que esta tiene sobre el bienestar psicológico desde los primeros años de vida. Una adecuada formación emocional facilita la construcción de relaciones personales sanas, favorece el rendimiento académico/laboral o la reducción de problemas de acoso/*bullying*, entre otros.

Esta son algunas de las conclusiones que pueden leerse en el informe sobre el *I Estudio Nacional sobre la Educación Emocional en los Colegios en España*, llevado a cabo por el **Instituto de Inteligencia Emocional y Neurociencia Aplicada (IDIENA)**. En él se recoge la visión de los y las docentes en torno a la importancia de la educación emocional, y de la importancia de implementar su enseñanza como materia troncal en el sistema educativo.



Las conclusiones del informe se basan en una **encuesta realizada a 557 docentes, de 109 centros escolares** de toda España (entre los cuales hay 44 directivos de colegios). Sus principales puntos son los siguientes:

- La COVID-19 ha supuesto un gran cambio sin precedentes a nivel social, económico, sanitario y educativo, **emergiendo con fuerza necesidades educativas que ya se venían poniendo de relieve con anterioridad**.¹⁹
- Un **entorno negativo dificulta el desarrollo de la inteligencia emocional en los y las menores**. Tal y como indica el estudio, se ha observado un cambio radical en el entorno

familiar (mayor número de familias desestructuradas, menor tiempo -y calidad- de interacción con padres y hermanos y/o familiares, una hiperconectividad con las redes sociales y el uso de las tecnologías desde edades tempranas que reducen el tiempo y la calidad de la relación “cara a cara”, etc.), que está conllevando más inestabilidad y complejidad para los hijos e hijas, dificultando un desarrollo emocional equilibrado. A su vez, según diversos estudios, una peor educación emocional en el hogar puede repercutir en el colegio: mayores índices de acoso escolar, fracaso escolar y trastornos depresivos y conductuales.

- Con la pandemia se ha puesto de relieve en las empresas la **falta de competencias entre los empleados y las empleadas para enfrentarse a un entorno volátil, incierto, complejo y ambiguo**. Este “*gap de soft skills*” afecta tanto al desempeño profesional como al bienestar emocional. Para cubrir esta brecha, los autores del estudio consideran **prioritario empezar a educar emocionalmente a los y las menores desde la infancia y desde el colegio**, preparándolos así para las nuevas necesidades que puedan surgir a lo largo de su vida.
- La salud mental y emocional de niños/as, jóvenes y adultos se ha visto gravemente afectada con la situación de pandemia; como se deriva de algunos datos recientes, **el 46% de la población española ha manifestado un aumento del malestar psicológico durante el confinamiento, y un 44% señala que ha disminuido su optimismo y confianza**.
- Los **centros educativos pueden y deben ayudar a compensar el deterioro de la educación emocional que reciben** niños, niñas y jóvenes en el entorno familiar y social, y además prepararlos para un entorno laboral futuro muy volátil.
- **La UNESCO ha puesto de relieve la trascendencia de incorporar las habilidades socioemocionales en los programas de formación docente** en aras de abordar el estrés e impulsar las habilidades emocionales y sociales en el aula, así como de garantizar que los directores de los centros educativos asignen tiempo a los docentes para que adquieran estas habilidades.
- **El 90% de los y las docentes** consideran muy difícil/bastante difícil que los estudiantes adquieran competencias emocionales, si los docentes no están formados.
- **El 62% de los directores de centros educativos** afirman que “*es bastante difícil implantar la educación emocional.*”
- Si bien no existen estadísticas oficiales sobre la cifra de centros educativos que imparten educación emocional en España, el estudio estima que **únicamente un 5% de los centros lo implantan en alguna medida**.

- Según los datos del estudio, **solo en 1 de las 17 Comunidades autónomas de España (Comunidad autónoma de Canarias) es una asignatura obligatoria** en el ciclo de primaria.
- La práctica totalidad de los Colegios donde se imparte la educación emocional **siguen el modelo presencial**, con cierto apoyo visual. **Este modelo es “poco escalable”** (entendiendo el término como *“aquel modelo que permite multiplicar los beneficios manteniendo una estructura y unos costes fijos bajos, que no aumentan en la misma proporción con que suben los ingresos. Impartir la educación emocional de forma presencial, implica incrementar el n.º de profesores contratados, de modo que “no es un (modelo) escalable”*).
- **Las autoridades educativas españolas no apoyan expresamente la educación emocional, salvo la Comunidad autónoma de Canarias**, donde es obligatorio en el ciclo de primaria. La LOCME permite que se puedan plantear la educación de competencias, y al menos, menciona la educación emocional entre otras competencias.
- Los directores encuestados están convencidos **del impacto positivo de la educación emocional**, considerándola muy beneficiosa para mejorar como personas (68%), mejorar relaciones con los otros alumnos (66%) y reducir el acoso escolar (55%). Por su parte, **la mayoría de los docentes encuestados (94%) afirma que formarse en educación emocional les mejoraría como profesionales**. Un 83% de ellos revela haber aplicado bastante la inteligencia emocional como docentes.
- El 73% de los y las participantes **considera aún más relevante la formación en competencias emocionales a raíz de la pandemia** y con respecto a la situación pre-COVID.
- **La empatía es la competencia que más echan en falta los docentes en los alumnos**. Para los autores del estudio, esta cuestión es relevante dado el rol que desempeña la empatía como base y soporte de otras muchas competencias emocionales como la comunicación, la escucha activa y el trabajo en equipo, entre otras.
- Para los y las estudiantes, los docentes *“deben ser una referencia y un ejemplo, no solo como experto en la materia, sino como persona, en su forma de actuar y relacionarse, en motivar y en castigar, en alabar y en corregir”*. Si bien la educación emocional no es una asignatura, consideran **esencial que el profesorado sea emocionalmente inteligente**.
- **Los centros educativos deberían desarrollar la educación emocional de forma sistemática**, no como una asignatura, sino como un conjunto de competencias emocionales adquiridas de manera transversal que les ayuden en su bienestar emocional y su capacitación profesional.

- Los autores del estudio **instan a las autoridades públicas a seguir las recomendaciones que hacen al respecto la OCDE y la UNESCO**, promoviendo que las Comunidades autónomas sigan el ejemplo de Canarias, pionera en España en promover la educación emocional en los Colegios.
- **Los padres y las madres deben ser conscientes de la trascendencia de una educación emocional para sus hijos**, “*donde ellos son los primeros responsables, pero necesitan del apoyo del colegio*”. A este respecto, el informe subraya la relevancia de apostar por la educación emocional de los niños y niñas, como una inversión en su bienestar psicológico, su adaptabilidad al entorno y su empleabilidad laboral futura.

Fuente:

- [I Estudio Nacional sobre la Educación Emocional en los Colegios de España \(2021\).](#)

5.2. GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

La importancia de detección temprana en niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), el impacto del diagnóstico tardío en mujeres, la necesidad de contar con profesionales de referencia que conozcan el TEA desde una perspectiva de género, el abordaje de la ansiedad vinculadas al desbordamiento social y sensorial en el TEA, la importancia de estrategias específicas de autorregulación emocional y abordaje del estrés post traumático en estas niñas y mujeres, o la necesidad de promover el fomento de la vida independiente, ayuda en el desarrollo de habilidades socio-emocionales en la pareja, en el trabajo y en la maternidad, son **algunas de las necesidades que han ido surgiendo en los últimos años en relación con el abordaje del Trastorno del Espectro del Autismo** y, concretamente, con respecto a la mejora del conocimiento del género en esta área.



Así lo indica la Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI) que, en esta misma línea, ha desarrollado una guía de buenas prácticas en Niñas, Adolescentes y Mujeres con Trastorno del Espectro del Autismo, **dirigida a** aquellas personas y profesionales que quieran conocer y formarse sobre el autismo en mujeres, sugiriendo su lectura a todas las personas

involucradas en los ámbitos de salud, educación, laboral y comunitarios. Este documento recoge una serie de **herramientas y recomendaciones** para ayudar a la detección y la comprensión del autismo en femenino.

Puede consultarse [aquí](#) de manera gratuita.

Fuente:

- [Infocop](#).

5.3. TRABAJAR LAS COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES PARA PREVENIR EL SUICIDIO: EL PROGRAMA *LIVE LIFE* DE LA OMS

Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, una de cada 100 muertes ocurridas durante el año 2019 fue por suicidio, lo que implica 700.000 fallecimientos en total. Esto sitúa al suicidio como una de las principales causas de muerte en el



mundo, superando al VIH, paludismo, cáncer de mama, o incluso por guerras y homicidios. Es por ello que la OMS está impulsando acciones para concienciar a los líderes políticos mundiales para situar la prevención del suicidio como una línea estratégica de acción.

La OMS es clara en este sentido. Estamos lejos de alcanzar la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de reducir la mortalidad por suicidio a un tercio para el año 2030. Por este motivo, la OMS ha publicado una **guía** con el título *Vive la vida: una guía de implementación de prevención del suicidio en los países* (*Live Life: an implementation guide for suicide prevention in countries*). En ella, se aboga por que los países adopten medidas para prevenir el suicidio, idealmente mediante una estrategia nacional integral de prevención del suicidio. No obstante, “*la guía es para todos los países tengan o no una estrategia nacional de prevención del suicidio en la actualidad*”, advierten los autores.

El documento se divide en **dos bloques**. El **primero** establece los pilares fundamentales en los que se fundamenta la propuesta de prevención del suicidio impulsada por la OMS. El **segundo**,

señala las intervenciones eficaces que constituyen la clave para reducir la incidencia del suicidio en los países y prevenir este grave problema. En relación con los pilares principales señalados en la guía, se incluyen los siguientes: análisis de la situación, colaboración multisectorial, sensibilización y promoción, creación de capacidades, financiación y vigilancia, seguimiento y evaluación. Estos pilares son analizados planteando las preguntas básicas "¿Qué?", "¿Por qué?", "¿Dónde?", "¿Cuándo?", "¿Quién?" y "¿Cómo?", estableciéndose los elementos que se deben incluir en cada uno de ellos para su adecuada implementación, junto con una serie de recomendaciones.

De esta manera, el **análisis de la situación acerca del problema del suicidio constituye una pieza angular** sobre la que articular las acciones preventivas, en la medida en que proporciona los antecedentes y el perfil actual del suicidio y servir de punto de referencia para evaluar los progresos o la eficacia de las intervenciones implementadas. Según indican los expertos, el análisis puede llevarse a cabo a nivel nacional, regional o local, y debe ser realizado al comienzo de las actividades de prevención del suicidio por un grupo de trabajo dedicado a ello, compuesto por especialistas, partes interesadas y personas afectadas. Este grupo de trabajo sería el encargado de recopilar datos (como las tasas de suicidio y autolesiones, los métodos utilizados, los factores precipitantes o de protección, los servicios y los recursos disponibles a nivel local, regional o nacional), realizar el análisis de la situación, elaborar un informe y trasladarlo a los responsables de la toma de decisiones, los responsables políticos para movilizar la implementación de recursos o estrategias de acción.



Asimismo, en la prevención del suicidio es fundamental **establecer una colaboración multisectorial**, ya que el suicidio es un fenómeno complejo, multicausal y relacionado con muchas esferas de la vida de la persona. De esta forma, se precisa un enfoque integral que abarque todos los sectores (sanitario, laboral, educativo, financiero...) a través de una estrategia nacional que incluya a los diferentes ministerios y asociaciones no gubernamentales. “El suicidio no es únicamente un problema de salud”, recuerda la guía.

La OMS también señala la necesidad de **mejorar las estrategias de sensibilización de la población y de promoción de la salud**. Estas campañas de comunicación deben de estar dirigidas a públicos específicos y establecer claramente cuál es el mensaje que se desea transmitir a la población, adaptarlo al público al que va dirigido, seleccionar los medios de comunicación por los que se va a transmitir y comprobar previamente la aceptabilidad y el impacto potencial del

mensaje. Además, tal y como recomienda la OMS, estas campañas deben tener un enfoque claro y estar orientadas a la acción, como, por ejemplo, indicar las vías para poner en contacto a las personas en riesgo con los servicios de apoyo en lugar de abordar el suicidio en general.

Además de estos pilares, la OMS subraya la importancia de **desarrollar una comunidad de personas competentes en la identificación y manejo de las personas con ideación suicida**. Para ello, es necesario que la formación y la capacitación sobre el suicidio y su prevención sea accesible tanto a los trabajadores sanitarios, como al personal de los servicios de emergencia, a los profesores y a los educadores, y a otros agentes que están en contacto directo con una gran parte de los miembros de su comunidad.

Uno de los principales obstáculos que identifica la OMS en el ámbito de la prevención del suicidio es la escasez de financiación de los países hacia este tipo de medidas y la falta de concienciación de los líderes y responsables políticos de que el suicidio se puede prevenir y evitar. Por tanto, **para lograr objetivos en esta dirección es necesario que se destinen los fondos adecuados**. Además, el último pilar en la prevención del suicidio debe enfocarse **en la evaluación y seguimiento de los datos sobre suicidio y autolesiones, a través de registros nacionales de calidad y representativos del país**. Esta información es crucial para orientar las siguientes acciones en materia de prevención, mejorar las estrategias llevadas a cabo y evaluar su impacto. La segunda parte de la guía de la OMS está dedicada a la descripción de las **intervenciones eficaces en prevención del suicidio**. Tras la revisión de la literatura existente, la OMS señala las siguientes intervenciones como buenas prácticas a implementar:

- Limitar el acceso a los medios para cometer suicidio.
- Interactuar con los medios de comunicación para que informen de forma responsable sobre el suicidio.
- Fomentar las habilidades socioemocionales para la vida en los adolescentes.
- Identificar, evaluar, gestionar y hacer un seguimiento temprano de cualquier persona afectada por comportamientos suicidas.

Puesto que, desgraciadamente, las medidas para la prevención del suicidio no suelen ser una prioridad de la sanidad pública, la guía hace un llamamiento a los responsables políticos para cambiar esta tendencia. Además, se busca sensibilizar a la comunidad y aumentar los esfuerzos para evaluar la eficacia de las intervenciones y su relación coste-beneficio, de forma que se pueda justificar la financiación de este tipo de medidas.

Fuente:

- [Live Life. An Implementation Guide for Suicide Prevention in Countries.](#)

6. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia**6.1. NO DEJES DE ACREDITAR TU FORMACIÓN Y EXPERIENCIA SOLICITANDO TU “CERTIFICADO DE PSICÓLOGO EUROPSY DE ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA”.**

Al obtenerlo, serás incluido automáticamente en el registro de EuroPsy de la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos). Pincha [aquí](#) para obtener toda la información que necesitas, y obtén tu [Certificado de Psicólogo EuroPsy de Especialista en Psicoterapia](#).

**6.2. ¿ERES YA MIEMBRO DE LA DIVISIÓN DE PSICOTERAPIA?**

Si aún no lo eres, entérate [aquí](#) de cuáles son los requisitos que necesitas para unirse a tus colegas y poder participar con ellos en todas las actividades que realiza la División. No lo dudes, [¡apúntate!](#)

7. Buzón de sugerencias

Porque nos importa tu opinión. Dependemos de la colaboración activa de nuestros lectores y lectoras y de su *feedback*. No dudes en aportar tus sugerencias a través del siguiente enlace: <http://www.dpsit.cop.es/buzon-de-sugerencias>. ¡Todas las ideas son siempre bienvenidas!



[División de Psicoterapia \(dPsiT\) - Consejo General de la Psicología](#)

