

BOLETÍN INFORMATIVO

16ª Ed. ENE – ABR 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. Resumen de Actividades de la División de Psicoterapia en 2020	-5-
2. Perspectivas en psicoterapia: entrevista a Annette Kreuz	-8-
3. Noticias de interés psicoterapéutico	-12-
3.1. ¿Estamos Realmente ante un “Tsunami” de Problemas Mentales a Causa de la Covid-19? Resultados del Estudio de Richard Bentall	-12-
3.2. Intervenciones de Salud Mental para Trabajadores/as Sanitarios durante la Primera Ola de la COVID-19 en España	-14-
4. Reseñas de psicoterapia recomendables	-17-
5. Un vistazo a la actualidad	-21-
5.1. Efectos de las Reformas en Políticas de Seguridad Social en Materia de Salud Mental y Desigualdad	-21-
5.2. ¿Predice la Personalidad Base la Eficacia del “Protocolo Unificado” de Barlow?	-25-
5.3. Día Mundial de la Salud 2021: la EFPA llama a la UE a implementar el #EU4MentalHealth2	
6. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia	-28-
7. Buzón de sugerencias	-29-

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

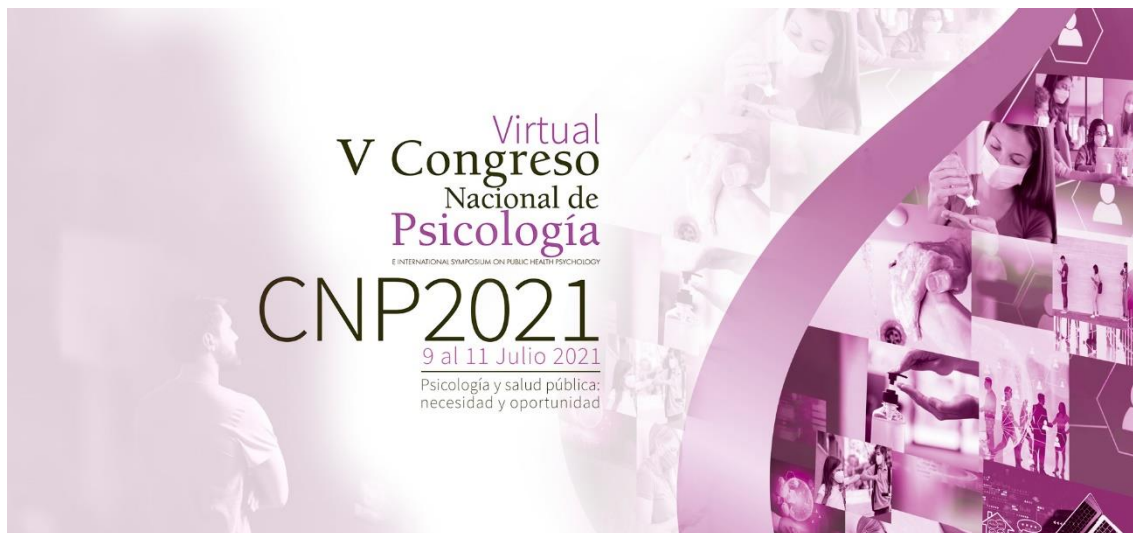
EDICIÓN DEL BOLETÍN



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*



Los preparativos para el [CNP2021](#) (V Congreso Nacional de Psicología) y el *International Symposium on Public Health Psychology*, que se celebrará del 9 al 11 de julio de 2021, siguen en marcha. Como las ediciones anteriores, estará 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).

En esta edición, la División de Psicoterapia participa tanto como patrocinadora de dos simposios, como a través de los distintos miembros que acudirán en calidad de ponentes, autores/as e invitados/as. Los simposios patrocinados se titulan “*Nuevas estrategias en psicoterapia: aportaciones profesionales*” y “*Situación de la Psicoterapia en Europa*”, y sus coordinadores serán **Alfonso Salgado Ruiz** y **Francisco Cruz Quintana** respectivamente, ambos miembros de la Junta Directiva de la División. Otros miembros de la División, como Annette Kreuz, Javier Prado, Guillermo Mattioli, Mercedes Bermejo o Pedro Rodríguez también presentarán comunicaciones dentro de diversos simposios en torno a la psicoterapia actual.

El objetivo fundamental de la participación de la División en el CNP2021 es potenciar al máximo la difusión del conocimiento de la práctica e investigación en el campo de la psicoterapia en España, tratando, como en anteriores ocasiones, de impulsar una integración cada vez mayor

entre lo profesional y lo científico y creando lazos que permitan generar el trasvase de conocimiento entre ambos, ya que ciencia y profesión son dos caras de la misma moneda.

Además de los y las compañeras de la División, el CNP2021 contará con profesionales nacionales e internacionales de primer nivel. Destacar en este sentido, las conferencias que darán expertos/as como Richard Bentall, Bruce Wampold, Rocío Fernández-Ballesteros, Silvia Font, Rocío García-Retamero o José María Peiró.

Por todo ello, animamos a nuestros miembros de la División a consultar de manera regular la página web del [CNP2021](https://cnp2021.es) y a participar con ponencias en el mismo. Para cualquier duda, podéis poneros en contacto con la organización a través del correo secretaria@cnp2021.es

1.2. Resumen de actividades de la División de Psicoterapia en 2020.

Pese a la irrupción de la pandemia causada por la Covid-19 el pasado año, la División de Psicoterapia no ha parado su rendimiento en estos últimos 12 meses. Durante 2020, la División a aumentado en 451 sus miembros, con lo que ya somos un total de 2.233 psicólogos/as, una cifra de la cual sentirnos muy orgullosos/as.

Fiel a su compromiso con la formación continua de sus miembros, la División organizó el pasado año cuatro jornadas formativas, en colaboración con los Colegios de la Psicología de Asturias, Madrid y Andalucía Occidental. En ellos, se abordaron



temas como los desafíos actuales de la psicoterapia, la psicoterapia en el panorama internacional o la psicoterapia desde la perspectiva del apego. Además, 669 personas han completado alguno de los tres cursos que la División tiene dentro del Programa de Formación Continuada a Distancia (FOCAD).

En cuanto a los boletines, este contó el pasado año con un total de 2.729 descargas, lo cual atestigua el interés de nuestros miembros por el contenido que en ellos se publica.

Por todo ello, desde la División seguiremos trabajando durante este 2021 por proporcionar contenido de calidad a nuestros/as asociados/as, tanto en los distintos boletines, como a través de las jornadas y seminarios formativos que se realizarán en los próximos meses.

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 **Annette Kreuz**



Annette Kreuz es la Directora del Centro de Terapia Familiar “Fase 2” de Valencia, donde realiza grupos de Formación con programas acreditados y avalados por entidades nacionales e internacionales desde 1989. Es Psicóloga Clínica y Docente Supervisora en Terapia Familiar trabajando desde y con el Modelo Transcultural de Terapia Familiar Fásica (Carole Gammer, EEUU). Ocupó puestos de responsabilidad relacionados con la Terapia Familiar: fue miembro fundadora de la ATFCV (Asociación de Terapia Familiar de la Comunidad Valenciana), Secretaria General tanto de la *European Family Therapy Association* (EFTA), como de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP) y de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (FEATF). Es ponente invitada habitual de formación post-grado en diferentes Másters Universitarios y en Congresos Nacionales e Internacionales sobre Terapia Familiar. En 2010 recibió el premio por su contribución excepcional al desarrollo y trabajo de EFTA (*award for outstanding contribution to the work of the EFTA*). En la actualidad, Annette es también miembro asesora del Consejo General de la Psicología en Psicoterapia Sistémica y miembro del *Awarding Committee of the EuroPsy Specialist in Psychotherapy* en Europa.

Este mes de marzo pasamos el umbral del primer año desde el comienzo de la pandemia que, sin duda, ha cambiado nuestro mundo y nuestra forma de vivir. Innegablemente, todas las áreas de nuestras vidas se han visto afectadas durante estos meses. Nos hemos visto obligados/as a hacer frente a situaciones que, hasta ahora, casi todos nosotros/as sólo habíamos visto en el mundo de la ficción. La primera pregunta que nos gustaría hacerle Annette, como directora de un centro especializado en la atención a familias, es: a nivel psicológico, ¿cuáles son las principales dificultades a las que las familias se han tenido que enfrentar durante estos ya más de 13 meses?

Primero, para empezar, daros las gracias por esta oportunidad de expresarme y comentar como Psicóloga Especialista en Psicoterapia Sistémica algunos de los efectos que hemos observado en las familias que atendemos. Quizás un dato más de contextualización: trabajo predominantemente en el ámbito privado, aunque superviso organismos públicos como pueden ser Puntos de Encuentro y personas cuya tarea profesional se ubica en protección de menores o asociaciones de personas con necesidades especiales. Y no es de más, creo, insistir en que lo que recoge esta entrevista son experiencias personales y opiniones en primera persona.

En nuestra modalidad terapéutica se están recogiendo datos sobre la eficacia y los resultados de las intervenciones desde siempre (es decir desde los inicios de esta modalidad de intervención a mediados del siglo pasado) lo cual permite una comparación de cómo estaban las familias “antes” y como están “ahora”. Los resultados de líneas de investigación al respecto, tanto en España como en Europa y en los países latinoamericanos, apuntan algunos datos sorprendentes. Vuelvo a ello en un momento. Los Terapeutas Familiares solemos ver habitualmente más de una persona en sesión, preferentemente a todas las personas que conviven de manera habitual. Eso nos da una ventaja directa para contrastar los efectos de cualquier reto externo sobre los diferentes miembros de una familia. Es precisamente nuestro campo de trabajo el mejorar las relaciones, aumentar su capacidad de solución de conflictos y su voluntad de apoyo mutuo y respeto. La Familia sigue siendo el sistema humano más complejo y mejor dotado para la adaptación a un mundo en constante cambio, y parece ser que también ha sido para muchos el puerto seguro en este cambio radical y catastrófico que vivimos a raíz de la pandemia. El “quédate en casa” ha sido el contrapunto a la inseguridad y el miedo vivido en la calle. Eso ha devuelto el sentido de “hogar” y “lugar seguro” a la casa. La capacidad de cohesión (mantenerse unido) y la creación de estabilidad en un mundo cambiante es lo que asegura un ambiente de seguridad física y emocional que todos necesitamos para crecer y prosperar. Familias con buena cohesión y poca rigidez han podido adaptarse a la pandemia con asombrosa facilidad. Es lo que en el lenguaje ya coloquial se llama resiliencia, un concepto sistémico, porque a nuestro entender no se trata de una capacidad individual, sino de un estilo de afrontamiento colectivo. También algunas familias cuyo estilo de

vida era más caótico y disperso, se han visto mejorar a raíz de la pandemia, ya que han compartido más tiempo con sus familiares, tanto en convivencia como telemáticamente. Esto les ha llevado al desarrollo de nuevas rutinas beneficiosas, y han comentado que hay lecciones aprendidas en la fase del confinamiento más duro que “no queremos perder “. Un ejemplo sería seguir con el espacio común de un pasatiempo juntos, o compartir realmente las tareas domésticas, cocinar juntos, hacer deporte.

Sin embargo, no podemos quedarnos en una visión positiva sin más. Las familias con pocos recursos, situaciones de hacinamiento y pobreza, y con problemas graves de relación y mentales en sus miembros, han sufrido mucho más en este tiempo. El aumento de estrés les ha llevado al borde de sus capacidades, y eso se refleja en un aumento de sintomatología individual, y un aumento de violencia intrafamiliar.

Sin duda, gran parte de las personas que nos leen, han pasado en estos meses por situaciones difíciles en todas las esferas de sus vidas. A nivel familiar, nada nos tenía preparados para lidiar con una realidad así. De la curiosidad de la novedad al inicio del confinamiento, poco a poco el hastío, el cansancio y los conflictos se fueron abriendo paso en los hogares. Aún a día de hoy, aunque podemos ver la luz al final del túnel, aún no sabemos cuándo llegaremos allí. Así pues, Annette, ¿a qué aspectos considera usted que las familias en sus hogares deberían prestar más atención, de cara a facilitar y favorecer su bienestar psicológico, en la medida de lo posible?

Pues, me vas a permitir que hago hincapié en 3 conceptos esenciales: primero: comunicación, segundo: comunicación, y tercero: comunicación. La comunicación es a los sistemas (familiares) como la respiración a la vida. Uno no puede no comunicar. De la comunicación depende la supervivencia de la familia y del individuo, porque cuando el individuo está mal, la familia sufre, y viceversa. Saber comunicar necesidades y reglas de manera amable y consistente, ser transparente con emociones y sus efectos sobre nuestra vida, implantar rutinas que incluyen respeto a los límites y a las diferencias individuales al tiempo de recoger las similitudes de todos es esencial. Un ejemplo simple de vida familiar: todos necesitamos irnos a dormir. Pero no todos necesitamos hacerlo al mismo tiempo. Todos necesitamos comer, pero no todos comeremos a gusto la misma comida. Es fundamental con tanta convivencia tener espacios privados, de soledad, sobre todo para los adolescentes, y negociar este “tiempo fuera “de tener que interactuar con nadie. Hablando con mis colegas en diferentes fórums solemos decir que no existe un “ellos (los pacientes y sus familias)” y “nosotros” (los terapeutas y nuestras familias) en este tiempo de la pandemia: todos somos aprendices. Pero los psicólogos en general y los terapeutas familiares en específico tenemos una ventaja: conocemos los ingredientes básicos de

todo aprendizaje, apreciamos los aspectos evolutivos y somos conscientes de las reglas de la comunicación humana. Eso nos da una cierta ventaja para entender la gestión de sentimientos difíciles como duelo, tristeza, desesperanza e incertidumbre, y nos proporciona una caja de herramientas para la solución de conflictos y el fomento de apoyo práctico y mutuo. Todo aquello que la Psicología y el pensamiento sistémico ofrece para fortalecer el bienestar personal y relacional debería ser puesto a disposición de la sociedad en general. El colegio de Psicología ha hecho esfuerzos importantes en este sentido

En línea con la pregunta anterior Annette, ¿cuáles serían las principales indicaciones o guías generales que los psicoterapeutas pueden dar a aquellas familias que están atravesando por mayores dificultades psicológicas durante este tiempo?

Primero quizás entender que el “enemigo” está fuera de la familia, no dentro, algo que muchas veces se pierde de vista. La adaptación a esta situación es un esfuerzo psíquico e de interacción tremenda. El adolescente irascible y malhablado lo sería mucho menos en un mundo donde puede juntarse con sus iguales, donde puede bailar, besar a su novio/a y donde puede recoger apoyo en casa de los abuelos sin temor a contagiarlos. La pareja sería mucho más amable si no tuviera que luchar con un ERTE o peor, y que su cara deprimida se debe a que está digiriendo la pérdida de proyectos y sueños porque se encuentra atrapado/a en “modo supervivencia” por las circunstancias tan duras. Las recomendaciones de reducir el consumo de “tóxicos” y eso incluye las noticias, sobre todo de noticias falsas, el cuidado físico y el ejercicio masivo de empatía no se pueden repetir suficientes veces. Conozco familias que han establecido reglas muy claras para prevenir sobrepasarse. Y cuando el desborde amenaza con convertirse en crónico, acudir a pedir ayuda.

Como indicábamos al inicio, ha pasado ya más de un año desde que comenzó toda esta situación. Las demandas y necesidades de las familias a las que atienden, ¿son diferentes ahora que al inicio de la pandemia, o siguen siendo similares?

Las demandas que nos llegan son similares y son diferentes. No poder elegir cuándo estar con quién, y tener que ser testigo presencial sin tregua (*home office*) de cómo se llevan los demás, es estresante en sí mismo, y nos supone una pérdida enorme de sensación de dominio y control. El aumento general de sintomatología ansioso-depresiva y de problemas de adicciones han llevado a recaídas y vueltas a tratamientos ya finalizados. Pero quizás la problemática más frecuente tiene que ver con duelos complicados (pérdida de un ser querido en la fase más dura de la pandemia) y separaciones y divorcios post confinamiento. En las familias, cuando las cosas

van bien, nos ayudamos con las emociones difíciles: eso se llama regulación interactiva. Quizás el lector o la lectora se acuerda de un episodio vivido en el que un hermano o una hermana mayor le ayudó a superar un miedo determinado, o como una abuela o un abuelo le animó a hacer cosas. En situaciones de estrés crónico, muchos perdemos gran parte de esta capacidad de regulación interactiva: nos volvemos más aislados, tenemos menos disponibilidad. La reacción del ser humano a catástrofes está bien estudiada: después de un aumento de solidaridad y cohesión inicial viene una larga fase de adaptación, que no siempre acaba con lo que llaman de forma positiva “el crecimiento post-traumático”. Problemas de autocontrol emocional son especialmente frecuentes en los momentos de “crisis normativas o de transición” del ciclo vital de la familia. Por ejemplo: empezar el colegio en este curso, terminar el colegio, embarazo, jubilación, nido vacío. Estas familias tienen que afrontar una doble dosis de incertidumbre y, además, la falta de una rutina de contención. Además, el apoyo habitual externo también está mermado. No vemos a nuestros amigos de la Falla, o de la Cofradía, no podemos ir al coro, o a jugar al fútbol con los compis. Es una premisa sistémica pensar en un universo en construcción permanente, pero con lo que cae (si me permites esa expresión más coloquial) no vivimos que está construcción sea muy fiable. No es fácil nunca ser padres, hijos, amigos, abuelos, amantes, profesores, alumnos, pero en estas circunstancias se añade un grado más de exigencia a nuestra vivencia en los roles esenciales de relación humana. Resentimos y necesitamos la interdependencia con los demás por partes iguales. La pandemia nos ha confrontado de pleno con este dilema de la condición humana.

Para finalizar Annette, no queremos dejar pasar la oportunidad de preguntarle a una experta en el ámbito de la asistencia psicoterapéutica familiar, ¿cuáles son las lecciones y enseñanzas que podemos extraer de toda esta experiencia, de cara a nuestro trabajo, tanto en el presente como en el futuro?

En el microcosmos de las familias que hemos acompañado durante la pandemia nos lo han confirmado sesión a sesión: el apoyo y la interacción humana, sobre todo la disponibilidad en tiempo y espacio, sea presencial o virtual, y la empatía realmente han sido factores esenciales estabilizadores y de contención. No hay salud sin salud mental, y lo que nos vuelve “locos”, según algunos datos de investigación en atención primaria, son muchas veces las interacciones inadecuadas en relaciones cercanas.

En mi opinión, creo que hemos aprendido algo más sobre el valor de la interacción y de las relaciones humanas: hay menos idea lineal de “causa y efecto” y más circularidad, si me permites un lenguaje más propio de nuestro campo. A los sistémicos eso no nos sorprende: mi bienestar, incluso mi salud, depende del cuidado respetuoso de los demás, y el suyo de mi capacidad de

tenerlos en cuenta, es circularidad pura. Nos hemos hecho mucho más conscientes de esta interdependencia, y le ha dado un significado algo diferente a la palabra solidaridad. Una pandemia mundial se inició y se puede contener a nivel local, pero solo se puede erradicar en un nivel superior, es decir, global. Eso pone el foco en la responsabilidad política. Como colectivo profesional hemos visto una cierta revaloración del trabajo y de nuestro rol profesional. Sería bueno aprovechar esta situación para mejorar la todavía muy precaria situación asistencial. Nos hará falta sin duda. La Psicología está fundada en la ciencia, y la Psicoterapia ayuda: las investigaciones son concluyentes. Necesitamos medios para una buena formación de nuestros Psicoterapeutas y para que las personas tengan un acceso fácil y justo a los servicios.

Hay mucho que construir, y tenemos las herramientas y gente joven brillante y dispuesta. Así que, a por un futuro post-Covid, con muchos Psicólogos competentes Especialistas en Psicoterapia.

Queremos agradecerle a Annette 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. ¿ESTAMOS REALMENTE ANTE UN “TSUNAMI” DE PROBLEMAS MENTALES A CAUSA DE LA COVID-19? RESULTADOS DEL ESTUDIO DE RICHARD BENTALL.

Si de algo estamos seguros a estas alturas, es de que la crisis de la Covid-19 ha supuesto un antes y un después en nuestra historia colectiva. Su huella ha quedado marcada y se dejará sentir durante tiempo, no sólo a nivel social, económico o político, sino también (y de manera muy importante) a nivel psicológico. La población mundial ha tenido que hacer frente a una situación de crisis, incertidumbre y pérdida desconocida desde tiempos de la Segunda Guerra Mundial en muchas partes del globo. Desde que la pandemia comenzara, han sido numerosas las investigaciones que se han llevado a cabo sobre el impacto psicológico que esta ha tenido en las personas.

Si atendemos a la información que se publica en los medios de comunicación, el mensaje es claro e inequívoco: “estamos ante la mayor amenaza para la salud mental desde las Guerras Mundiales”; “tenemos en frente un tsunami de problemas psicológicos”. Ahora bien, esta información, tal y como es presentada, ¿es cierta?

Un equipo de expertos de las Universidades de Sheffield, Ulster, Liverpool, Royal Holloway y Bedford, liderados por **Richard Bentall**, han llevado a cabo un estudio acerca del desarrollo de la salud mental de la población británica desde el inicio de la crisis. Indican que, ateniendo a sus resultados, la narrativa del “tsunami” no es consistente con la realidad. Es más, afirman rotundamente que, de no cuestionarse dicha narrativa, esta podría lastrar los esfuerzos para proteger la salud de los ciudadanos y para recuperar el país.



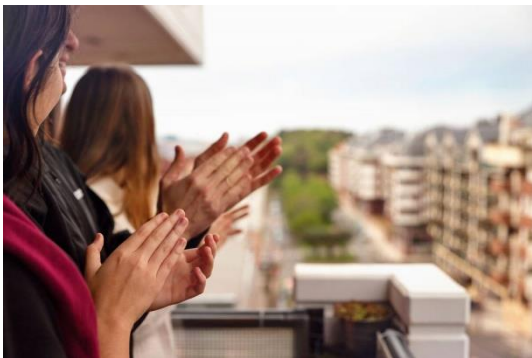
El estudio contó con una muestra heterogénea representativa de 2.025 adultos de Reino Unido. Utilizaron medidas de evaluación de la salud mental, pero también preguntaron acerca de las relaciones familiares, adherencia a las medidas de distanciamiento social, actitud hacia las vacunas o creencia en teorías conspiratorias sobre la Covid-19, entre otras. Las encuestas comenzaron en marzo del pasado año, siendo la última en Navidades. Estas se han realizado de manera telefónicas y haciendo uso de formularios on-line para administrar cuestionarios psicológicos y recoger registros. Este estudio se ha realizado también de manera paralela en otros países.

Los primeros resultados de este ambicioso estudio aportan algunos patrones que nos pueden ayudar a entender la evolución del impacto a nivel psicológico de la pandemia. Así, en la primera semana de confinamiento, se observaron mayores tasas de depresión, ansiedad y estrés respecto a anteriores encuestas similares. Estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios en Reino Unido y otros países. Además, se vio que aquellas personas que sufrían previamente de algún tipo de problema psicológico, tenían un menor nivel económico, eran más jóvenes o tenían niños/as pequeños/as en casa, fueron quienes más sufrieron estas consecuencias.

Sin embargo, pocos estudios han examinado los cambios que han tenido lugar desde el primer periodo de confinamiento. Cuando estos datos se analizan, aparece una nueva imagen. Los autores del estudio indican que se aprecia una reducción generalizada en el número de personas que refieren sintomatología psicopatológica por encima de niveles clínicamente significativos. Estos resultados en la línea de la adaptación y resiliencia por parte de la población no debieran

sorprender, ya que, son numerosos los estudios previos que indican que la vivencia de situaciones traumáticas individuales e interpersonales (p.ej., abusos, accidentes...) son mucho más perjudiciales psicológicamente que los traumas colectivos, tales como los desastres naturales. Esto se debe, en parte, a que las relaciones sociales son un importante factor de protección contra el estrés, y en las crisis comunitarias, estos lazos siempre tienden a estrecharse más, generando un sentimiento de pertenencia y de identidad compartida con los demás.

Al mismo tiempo, los autores señalan que es importante tener en cuenta que los niveles medios de sintomatología en la población nunca tienden a ser particularmente informativos. Cuando llevaron a cabo análisis estadísticos avanzados, encontraron diferentes patrones de



cambio. Así, informan de que la mayoría de la población (el 56,5% en el caso de personas con sintomatología ansiosa y depresiva) se mostró resiliente, mostrando no evidencias de trastorno mental en ningún momento. Esto contrasta con un pequeño porcentaje de la población que se ha encontrado con dificultades interfirientes en todo momento (6,5%), algunos que han experimentado

un empeoramiento después de mostrar sintomatología leve (17%) o moderada (11,5%), así como con aquellos que han mostrado una considerable mejora en su salud mental (8,5%). Es decir, tan sólo un 25% de la población estaría sufriendo de problemas psicológicos relevantes. Esto contrasta con la idea que se transmite de manera generalizada, de que estamos ante un “tsunami” de problemas psicológicos.

Estudios orientados al largo plazo, como el comentado, pueden ayudar a proporcionar un marco teórico-aplicado para desarrollar estrategias efectivas de desarrollo de resiliencia comunitarias. De esta manera, cuando suceda una nueva crisis de escala similar, los estados y profesionales podrán estar mejor preparados para aguantar el impacto.

Fuente:

- [The Guardian: Has the pandemic really caused a 'tsunami' of mental health problems?](#)

3.2. INTERVENCIONES DE SALUD MENTAL PARA TRABAJADORES/AS SANITARIOS DURANTE LA PRIMERA OLA DE LA COVID-19 EN ESPAÑA

Algo conocido desde hace décadas en psicología es el hecho de que, aquellas personas que están en primera línea de un acontecimiento traumático (ya sea una guerra, un desastre natural, o un accidente), son las más propensas a desarrollar algún tipo de problema psicológico que puede interferir en sus vidas. Por ello, la psicología lleva años tratando de conocer cuáles son los factores de riesgo para desarrollar patologías después de este tipo de acontecimientos, así como programas de tratamiento empíricamente validados y efectivos para trabajarlas. Y, como no podía ser de otra forma, esto se está llevando a cabo en la actualidad, con la pandemia de la COVID-19. Los y las trabajadores sanitarios son uno de los colectivos que más han estado (y siguen estando) expuestos al virus y sus consecuencias. Por ello, uno de los objetivos fundamentales debe ser conocer cómo se encuentran, y cómo mejorar la salud mental de todos/as ellos/as.



En esta línea, Priede y colaboradores (2021) han publicado recientemente los resultados de un estudio, en el que describían las principales características y componentes de los programas para trabajadores sanitarios que atienden COVID-19 en hospitales españoles.

Para ello, elaboraron y distribuyeron una encuesta a través de Internet (utilizando Google Forms), con el objetivo de evaluar las principales características de los programas de intervención psicológica para trabajadores sanitarios durante la primera ola de la pandemia de COVID-19.

Recibieron respuesta de 50 hospitales, tanto públicos como privados. Después de eliminar las respuestas duplicadas de algunos hospitales, y de algunas otras cuyos

servicios de salud mental no se adecuaban a los criterios de inclusión en el estudio, finalmente se contó con una muestra de 36 hospitales. Los resultados mostraron que la mayoría de los programas de intervención eran telemáticos (on-line / telefónicos), siendo su objetivo mayoritario la mejora de las estrategias de regulación emocional. En cuanto a las intervenciones individuales, emplearon principalmente psicoeducación y técnicas cognitivo-conductuales, mientras que las grupales emplearon psicoeducación y mindfulness. Algo a destacar de la información encontrada por los autores de este estudio fue que, tan sólo la mitad de los profesionales que realizaban intervenciones presenciales afirmaron haber recibido la formación adecuada para usar equipos de protección individual.



En conclusión, numerosos hospitales en España han desarrollado intervenciones de salud mental para trabajadores sanitarios durante la

pandemia por COVID-19, empleando una enorme variedad de modalidades terapéuticas. La rápida implementación de estos programas durante la pandemia sugiere que la necesidad de seguridad ha podido subestimarse. La planificación y desarrollo de intervenciones psicológicas durante las pandemias merece mayor atención por parte de las autoridades competentes, de cara a que el sistema esté lo mejor preparado ante posibles futuras crisis similares.

Referencia:

- [Priede, A., López-Álvarez, I., Carracedo-Sanchidrián, D., & González-Blanch, C. \(2021\). Mental health interventions for healthcare workers during the first wave of COVID-19 pandemic in Spain. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.](#)

4. Reseñas de psicoterapia recomendables



David H. Barlow (Ed.) (2010). **Protocolo Unificado Para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales**. Madrid: Alianza Editorial.

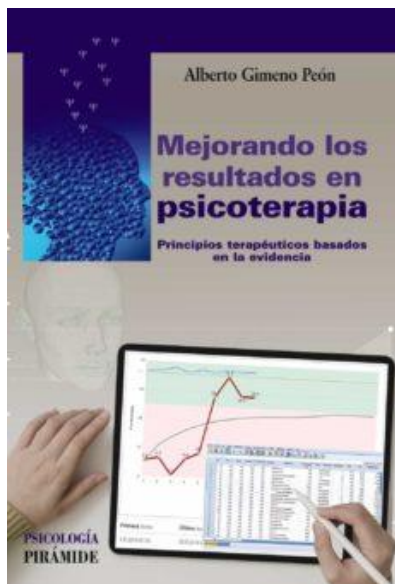
Los programas de tratamiento basados en la evidencia más recientes, fundamentados en la investigación más actual y la evaluación clínica, se centran en las intervenciones unificadas transdiagnósticas para trastornos que comparten características comunes y responden a procedimientos terapéuticos comunes. Este Manual está diseñado para abordar los trastornos emocionales: ansiedad, estado de ánimo, pánico, fobia social, ansiedad generalizada, estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo y depresión. El programa también está diseñado para el tratamiento de «trastornos emocionales» estrechamente relacionados, como la hipocondría y otras alteraciones asociadas con la ansiedad excesiva relacionada con problemas de salud, así como problemas en los que la persona experimenta disociación (sensación de irrealidad).

Eduardo Fonseca (Ed.) (2021). **Manual de Tratamientos Psicológicos (Adultos)**. Madrid: Pirámide.

La psicología, como ciencia que se ocupa del estudio de la persona y del comportamiento, debe fundamentarse en la obtención de evidencias empíricas que respalden el uso de sus técnicas y procedimientos psicoterapéuticos. Los profesionales de la psicología deben promover e implementar aquellos tratamientos psicológicos que cuenten con respaldo empírico según los estándares científicos vigentes de cara a tomar decisiones informadas. El campo de la psicoterapia ha avanzado enormemente en los últimos años. Era necesario



disponer de un nuevo tratado en español que tuviera como finalidad conocer cuáles son, en el momento actual, los tratamientos psicológicos que gozan de mayor respaldo científico para el abordaje de diferentes problemas psicológicos. Esta obra trata de poner a disposición de los profesionales de la psicología aquellos procedimientos de intervención que cuentan con mayor respaldo empírico en función de las características de las personas que demandan ayuda. Asimismo, frente a la diversificación de técnicas psicoterapéuticas, este manual también trata de recoger las tendencias más actuales referidas a los factores comunes, la integración de los enfoques terapéuticos y la evidencia basada en la práctica.



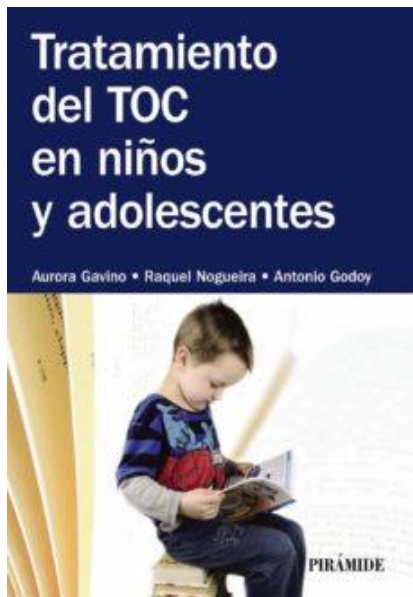
*Alberto Gimeno (2021). **Mejorando los Resultados en Psicoterapia. Principios Terapéuticos Basados en la Evidencia.** Madrid: Pirámide.*

El libro se centra en factores que contribuyen a mejorar los resultados de los tratamientos psicológicos desde un enfoque transteórico, es decir, aplicables por profesionales que utilicen diferentes métodos terapéuticos. Además, son transdiagnósticos, eficaces en el abordaje de distintos trastornos o problemas psicológicos. Todos ellos gozan de evidencias científicas que apoyan su valor, como demuestran las múltiples referencias que acompañan al texto. Además, se hace hincapié en el desarrollo profesional del psicólogo clínico, explicando métodos para monitorizar sus resultados y estrategias para mejorarlos. El libro incluye bastantes ejemplos reales, obtenidos de la práctica clínica del autor, que tienen el objetivo de ilustrar los conceptos mostrados y darle un cariz práctico a la lectura.

Josep Toro (2021). **Estrés, maltrato infantil y psicopatología**. Madrid: Pirámide.

La literatura sobre patología mental está masivamente impregnada de estudios dedicados a detectar y subrayar la importancia del estrés en la causalidad psicopatológica. Son muchos los estresores que recoge dicha literatura, pero sin ninguna duda las distintas formas de maltrato que puede sufrir un niño o un adolescente ocupan un destacadísimo primer lugar en las investigaciones sobre etiología. Sucede que el maltrato infantil incluye múltiples experiencias aversivas, siendo las más estudiadas el abuso físico, el abuso sexual, el abuso emocional y el abandono. Pero los últimos tiempos han permitido y justificado la inclusión en esa misma lista experiencias tales como acoso de coetáneos, acoso de hermanos y violencia doméstica, entre otros. Dado que todos y cada uno de estos estresores pueden intervenir en la génesis de trastornos y desadaptaciones, tanto de manera inmediata como a medio y largo plazo, es importante revisar y conocer lo que actualmente se sabe sobre esta temática. Una temática que, directa o indirectamente, afecta a toda la psicopatología. Mas, siendo como es el maltrato un tipo de estresor e integrándose sus consecuencias en las respuestas de estrés, la obra se inicia con una revisión y actualización del fenómeno del estrés y continúa con el análisis de las diferentes situaciones de estrés que se pueden desarrollar en los contextos mencionados.





Gavino, A., Nogueira, R. y Godoy, A. (2014). **Tratamiento del TOC en Niños y Adolescentes**. Madrid: Pirámide.

Muchas de las personas adultas que sufren el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) empezaron a manifestarlo en la adolescencia y, algunos, en la infancia. El TOC es un trastorno incapacitante que afecta al niño y al adolescente en todos los ámbitos en los que se mueven: el familiar, el social y el escolar. La prevención de respuesta y la terapia cognitivo-conductual han conseguido buenos resultados a la hora de tratar a las personas con este trastorno. En esta obra se presentan estas terapias aplicadas y adaptadas a los niños y a los adolescentes y se describe cada uno de los pasos terapéuticos poniendo ejemplos y escenificando diálogos entre los padres y el terapeuta, así como entre éste y el adolescente o el niño que sufre el TOC. Asimismo, se exponen con minuciosidad cada uno de los materiales utilizados en estos programas, de manera que todo terapeuta pueda usarlos con facilidad. Entre estos materiales se incluyen cómics que se utilizan para adaptar a los adolescentes la aplicación de las técnicas conductuales y cognitivas propias de la terapia y también un cuento, Zampa, que sirve de ayuda a los padres para lograr que el niño realice las tareas de apoyo que indica el terapeuta. Los autores tienen amplia experiencia en la evaluación y el tratamiento del TOC tanto práctica como investigadora y eso ha permitido desarrollar este manual con un estilo dinámico y con ejemplos reales.

5. Un vistazo a la actualidad

5.1. EFECTOS DE LAS REFORMAS EN POLÍTICAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y DESIGUALDAD

Los estudios científicos siguen aumentando la evidencia existente acerca de la relación entre la salud mental y las políticas en materia de salud mental. Hace pocas semanas, vimos como este debate llegaba precisamente al Congreso de los Diputados. Así, cambios en estas políticas pueden afectar drásticamente a la salud mental de los ciudadanos (tanto para bien, como para mal). Para poder exigir cambios legislativos que beneficien y potencien la asistencia en salud mental, es necesario contar con información objetiva que avale dichas reivindicaciones. Para ello, una de las mejores aproximaciones son las revisiones sistemáticas las cuales aportan información actualizada sobre las evidencias que se recogen en el ámbito de la relación entre salud mental y reformas en políticas sociales.



En esta línea, Simpson y colaboradores (2021) han llevado a cabo una revisión, con el objetivo de aportar una síntesis de la literatura existente acerca de los efectos que tiene en la salud mental las desigualdades y las reformas en políticas sociales en el ámbito de la salud mental. Para ello, incluyeron en su revisión sistemática estudios observacionales cuantitativos sobre cambios en políticas sociales, tanto a nivel nacional como regional, en países desarrollados, resumiendo los efectos que dichas reformas tuvieron en la salud mental de los/as ciudadanos/as. Realizaron búsquedas en bases especializadas como Medline, PsychInfo, Embase, CINAHL, Proquest, Scopus y en *Research Papers in Economics*. El marco temporal empleado para la búsqueda fue de enero de 1979 a junio de 2020. Incluyeron estudios que trabajaran con medidas tanto objetivas como subjetivas de salud mental y bienestar. La calidad del estudio fue evaluada empleando el *Validity Assessment Tool for Economic Studies*.

De los 13.403 estudios encontrados en la búsqueda inicial, los autores incluyeron 38 de ellos en la revisión final. 21 de estos estudios evaluaban los resultados de los aumentos en políticas sociales, mientras que los otros 17 lo hacían respecto a sus reducciones. De manera general, los autores muestran en la revisión que las políticas que mejoraban y facilitaban el acceso a la salud mental de los ciudadanos estaban relacionadas con mejoras generales en salud mental (14 de los

estudios así lo recogían). En la misma línea, 11 de los estudios reflejaron como recortes en estas políticas y una mayor dificultad de acceso a servicios de asistencia empeoraron los niveles de salud mental. Por último, 10 de los estudios no encontraron efectos estadísticamente significativos en una u otra dirección. 14 de los estudios, además, también evaluaban el impacto de las desigualdades socioeconómicas en los niveles de salud mental, encontrando que políticas de recortes tendían a incrementar dichas desigualdades, mientras que políticas que aumentaban el gasto en seguridad social tenían el efecto opuesto.



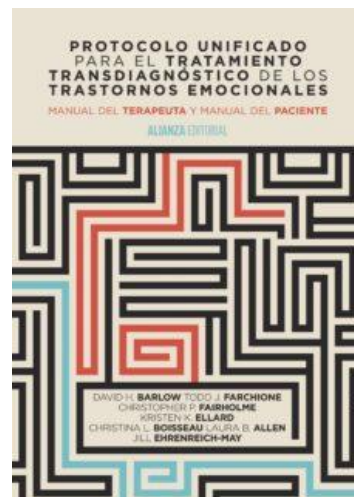
Por todo ello, los autores concluyen que los cambios en las políticas sociales tienen sin duda efectos significativos sobre la salud mental y los niveles de desigualdad en el acceso a asistencia sanitaria. Estos resultados debieran tenerse en cuenta de cara a las futuras reformas legales y económicas en materia de salud.

Referencias:

- [Simpson, J., Albani, V., Bell, Z., Bambra, C., & Brown, H. \(2021\). Effects of social security policy reforms on mental health and inequalities: A systematic review of observational studies in high-income countries. *Social Science & Medicine*, 113717](#)

5.2. ¿PREDICE LA PERSONALIDAD BASE LA EFICACIA DEL “PROTOCOLO UNIFICADO” DE BARLOW?

10 años después de su publicación, es sobradamente conocido en el mundo de la psicoterapia el *Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de Trastornos Emocionales* o **Protocolo Unificado de Barlow**, como es más comúnmente denominado (Barlow et al., 2010). Este protocolo se engloba dentro de la corriente transdiagnóstica, una aproximación en el mundo de la psicología clínica que trata de encontrar tratamientos eficaces centrándose, no en los diagnósticos clínicos, sino en los componentes transversales (transdiagnósticos) a todos ellos. En un primer momento, el



Protocolo Unificado se desarrolló para tratar pacientes que presentaran cualquier tipo de trastorno relacionado con el estado de ánimo y la ansiedad. La evidencia científica ha avalado su eficacia y validez para el tratamiento de este tipo de trastornos desde entonces (Barlow et al., 2017).

Sin embargo, aunque el modelo transdiagnóstico ha ayudado a aportar muchas respuestas, aún son muchas las incógnitas que quedan por resolver. Una de las principales es, sin duda, cómo este modelo se relaciona e interactúa con los factores de personalidad. En este sentido, Osma y colaboradores (2021) se plantearon si la personalidad de base de un individuo, así como su perfil afectivo, influían en el nivel de eficacia del Protocolo Unificado. Partieron del estudio de los rasgos de **Neuroticismo (N)**, **Extraversión (E)**, y **Afecto Negativo/Positivo (AN/AP)**, puesto que, de acuerdo a la literatura científica, son variables altamente relacionadas con la etiología y mantenimiento de trastornos emocionales.

Para llevar a cabo el estudio, los autores contaron con una muestra de 157 personas que presentaban algún trastorno emocional, y que habían sido tratadas mediante el Protocolo Unificado en la Seguridad Social, en sesiones grupales. Se evaluaron los niveles de N, E, AN, AP, depresión y ansiedad antes, después y tres meses después de la intervención. Para analizar los datos, se utilizó un modelo de análisis lineal mixto.

Los resultados mostraron que todas las variables que se evaluaron sufrieron cambios significativos tras la aplicación del Protocolo Unificado. Aquellas personas con unos niveles basales de N y AN más altos fueron las que mayores cambios experimentaron en sus niveles de N, AN y E, mientras que aquellos con bajos niveles basales de AP y E mostraron los mayores cambios en los niveles de E y AP. Por contra, los cambios observados en los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa no fueron mediados por las puntuaciones iniciales en los rasgos de personalidad y afecto.

Así pues, los autores concluyen que los resultados hallados suponen otra prueba más a favor de la utilidad a corto y medio plazo del Protocolo Unificado. Además, afirman que el poder realizar adaptaciones personalizadas de este Protocolo a cada caso particular, en función de las características de personalidad y afecto, puede mejorar la eficacia en los resultados del Protocolo Unificado.

Referencias:

- Barlow, D. H., Ellard, K. K., & Fairholme, C. P. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook*. Oxford University Press.

- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., ... & Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 74(9), 875-884
- [Osma, J., Peris-Baquero, O., Suso-Ribera, C., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. \(2021\). Predicting and Moderating the Response to the Unified Protocol: Do Baseline Personality and Affective Profiles Matter?. *Cognitive Therapy and Research*, 1-14](#)

5.3. DÍA MUNDIAL DE LA SALUD 2021: LA EFPA LLAMA A LA UE A IMPLEMENTAR EL #EU4MentalHealth2

Con motivo del Día Mundial de la Salud, la **EFPA** (*European Federation of Psychologists' Associations*) celebra el anuncio de la Comisión Europea, el pasado día 26 de marzo, acerca de la implementación del programa **EU4Health, dotado con 5.100 millones de euros**.

La EFPA resalta la importancia que en este programa se le da a la mejora y ampliación de los sistemas sanitarios públicos, así como de su mayor facilidad de acceso.



Las áreas de actuación y prioridades propuestas, las cuales incluyen la preparación ante pandemias o la transformación en la accesibilidad a los sistemas de salud, son indudablemente esenciales. Sin embargo, la **salud mental** de los ciudadanos europeos no puede ser olvidada. Tal y como ha dejado claro la Oficina Europea de la OMS, los problemas de salud mental representan el 19,5% de los problemas de salud en Europa, y el 26% si se considera a los países de la UE. Afirman también que cerca del 50% de personas con Trastorno Depresivo Mayore no están en tratamiento. El coste de los trastornos del estado de ánimo y ansiedad suponen cerca de 170.000 millones de euros cada año a la UE. A pesar de ello, estas pérdidas económicas son sólo una de las consecuencias.

Los problemas de salud mental afectan a las vidas de muchas personas, tanto de manera directa como indirecta. Esto crea grandes retos para en las familias, lugar de trabajo, amigos y comunidades en las que viven estas personas. Por ello, la salud mental es un tema de vital importancia para todos los ciudadanos de la UE.

A raíz de la pandemia, las demandas de atención por problemas de salud mental no han dejado de crecer. El miedo a la Covid-19, el estrés relacionado a la larga duración de las restricciones, el trauma causado por la propia enfermedad o los efectos a largo plazo e la Covid-19 suponen una amenaza para la salud mental.

Esto supone un reto para los sistemas de salud mental públicos, los cuales necesitan potenciar la investigación, al tiempo que monitorizan las diferentes necesidades específicas de cada país/región, con el objetivo de proporcionar las mejores **estrategias basadas en la evidencia** para combatir los problemas en salud mental.

Como parte del equipo de trabajo en el cual se está desarrollando la iniciativa *EU4Health*, la EFPA hace un llamamiento para:

1. Reconocimiento de la necesidad de financiar programas de atención a la salud mental de los ciudadanos, y no sólo como respuesta a las implicaciones a largo plazo de la Covid-19.
2. Aumentar los esfuerzos en prevención, con el objetivo de crear un mundo más justo y sano.
3. Un cambio en los planes educativos y de formación de los profesionales.
4. Potenciar un enfoque en el cual la salud mental sea atendida por los servicios públicos de salud.
5. Luchar contra el estigma que suponen los problemas de salud mental, tomando un enfoque social inclusivo durante el Año Europeo para la Salud Mental.



Fuente:

- [EFPA. World Health Day April 7, 2021: EFPA calls on the EU to make 'EU4Health count 4MentalHealth2'](#)

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 unirte 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](#)

