

BOLETÍN INFORMATIVO

19ª Ed. ENE – ABR 2022



ÍNDICE

1. Actividades científicas de la División de Psicoterapia: dPsiT	-5-
1.1. Declaración conjunta hispano-lusa sobre psicoterapia	-5-
1.2. Jornada de Psicoterapia: retos y actualidad	-6-
1.3. Comunicado del Consejo General de la Psicología ante la suspensión del acto académico en la UIB	-7-
2. Perspectivas en psicoterapia: entrevista a Javier Prado Abril	-8-
3. Noticias de interés psicoterapéutico	-15-
3.1. Comunicado de la EFPA por el Día Mundial de la Salud 2022	-15-
3.2. Presentación del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 del Ministerio de Sanidad	-17-
4. Reseñas de psicoterapia recomendables	-19-
5. Un vistazo a la actualidad	-23-
5.1. La prevención del suicidio en los jóvenes: un asunto de todos	-23-
5.2. El impacto de los conflictos bélicos sobre la salud mental: informe de la Confederación Salud Mental España	-26-
5.3. Vídeos divulgativos para el apoyo psicológico a personas afectadas por el conflicto bélico en ucrania (COPM)	-30-
6. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia	-33-
7. Buzón de sugerencias	-34-

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

Campana especial de apoyo para la emergencia causada por la guerra en Ucrania

Como todos nuestros/as lectores saben, desgraciadamente, desde el pasado 24 de febrero existe una emergencia humanitaria causada por la invasión rusa de Ucrania. Cientos de miles de personas han tenido que abandonar sus hogares, muchos/as de ellos/as menores.

Desde la División de Psicoterapia del COP queremos poner nuestro granito de arena para ayudar en lo posible a paliar los efectos devastadores que este conflicto está teniendo en todos los implicados pero, especialmente, en los más pequeños. Por ello, hemos firmado un acuerdo de colaboración con [Aldeas Infantiles SOS](#), para apoyar su trabajo sobre el terreno.



Esta ONG ha puesto en marcha un Plan de Respuesta de Emergencia para atender a 45.000 personas en el país. Están trasladando a familias desde Brovary y de Lugansk hacia Polonia, donde equipos de Aldeas les reciben. Además, estos equipos también trabajan por conseguir suministros diarios de alimentos básicos, artículos de higiene, pañales y toallitas para bebés, así como medicinas y ropa de abrigo para dormir en los refugios antiaéreos.

Con la llegada masiva de desplazados internos al oeste del país, se está ofreciendo apoyo a los niños, niñas y familias procedentes de otras regiones, ayudándoles en su reubicación y en la provisión de productos de primera necesidad.

Puede encontrar en la [web](#) toda la información detallada y cómo colaborar con Aldeas si así lo desea.

1. Actividades científicas de la División de Psicoterapia: dPsiT

1.1. DECLARACIÓN CONJUNTA HISPANO-LUSA SOBRE PSICOTERAPIA



La psicoterapia es una aplicación de procedimientos y técnicas basadas en la evidencia científica e investigación realizadas en el ámbito de la ciencia psicológica, por lo que no puede ser considerada una profesión, y sí una modalidad de intervención psicológica cuando practicada por los psicólogos o psicólogas.

Retrocediendo en la historia de la psicoterapia, esta práctica es reconocible ya desde los albores del siglo 20, como una con un cuerpo teórico identificable y fundamentado en competencias y conocimientos generales de la salud, del comportamiento humano y sus procesos mentales.

De este modo, parte del conocimiento de los profesionales que practican psicoterapia no es, ni debe ser adquirido exclusivamente en una formación específica en psicoterapia, (cuyos programas deben cumplir los requisitos de formación consensuados a nivel europeo) y debe incorporar o tener como punto de partida la formación académica de base de estos profesionales, que, por cierto, debe incluir amplios y profundos conocimientos sobre la salud y, muy particularmente, salud mental.

Respecto a al ejercicio de los psicólogos, debemos destacar que estos profesionales desarrollan su práctica profesional atendiendo a las normas de un Código Deontológico, orientado a la protección de pacientes y clientes y que lo hace de las malas prácticas que puedan ocurrir a lo largo de las intervenciones psicológicas (incluyendo la psicoterapia). Estos mecanismos promueven la protección de los intereses de todos los ciudadanos que buscan y utilizan los servicios de los psicólogos especialistas en psicoterapia.

La psicoterapia debe ser una práctica especializada de algunos profesionales de la salud (concretamente de Psicólogos y Médicos), cuya regulación esté asegurada. Su establecimiento

como profesión independiente o cualquier otra forma que pretenda legalizar o regular la Psicoterapia y que ignore gravemente el vínculo entre ciencia psicológica y aquella es injustificable y debe evitarse a toda costa. La autonomía de la psicoterapia, como profesión banalizaría esta actividad y la transformaría en un peligro social, a imagen de tantas otras actividades que surgen cada día manifestando “sus nuevas fórmulas y estrategias” de protección de la salud de la ciudadanía. Esta situación supone un serio riesgo para las personas que recurren a estos servicios y ello afecta a la seguridad y al bienestar de la población. La psicoterapia ha ganado en relevancia, en todo el mundo, en función de las buenas prácticas que han resultado de su integración, desde siempre, en las profesiones vinculadas a la salud mental, como las del psicólogo o del médico.

Resumiendo, el Consejo General de la Psicología y la Ordem dos Psicólogos Portugueses, órganos representativos de los 90.000 profesionales que ejercen en la Península Ibérica, se reafirman en la necesidad de garantizar que el ejercicio de la Psicoterapia se realice por profesionales debidamente cualificados, con una formación de base adecuada que permita la integración de los aprendizajes y la capacitación que exige esta modalidad de intervención psicológica.

La preocupación de los gobiernos y responsables de velar por la salud de la población debe focalizarse en el cumplimiento de los controles normativos, éticos y científicos que ya se hallan establecidos para las profesiones reguladas.

1.2. JORNADA DE PSICOTERAPIA: RETOS Y ACTUALIDAD

El Colegio Oficial de Psicología de Madrid, a través de su Sección de Psicología Clínica, de la Salud y Psicoterapia, junto al Consejo General de la Psicología, mediante la División de Psicoterapia, han organizado de manera conjunta el desarrollo de la “Jornada de Psicoterapia: retos y actualidad”, tanto en formato presencial como online, que tendrá lugar el próximo viernes 6 de mayo en la sede de la Facultad de la Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.



Con la Colaboración de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y la Federación de Psicólogos y Médicos Psicoterapeutas de España (FAPyMPE), contando con la participación de una decena de ponentes expertos y expertas, nacionales e internacionales, la Jornada está dirigida a psicólogos y psicólogas.

Durante esta Jornada se abordarán numerosos desafíos relacionados con la Psicoterapia, empezando por un recorrido histórico hasta el momento actual. Además, en planteará un espacio para la revisión de la práctica profesional de los servicios psicológicos a distancia, el modelo de competencias, acreditación y previsiones del futuro de la Psicoterapia tomando en consideración aquellas aportaciones sobre las estrategias de mejora, nuevos retos y oportunidades que nos depara la Psicoterapia.

Puede inscribirse desde [aquí](#) a esta Jornada que se celebrará el próximo 6 de mayo. Además, puede leer en [este enlace](#) la entrevista que el Decano del Colegio de la Psicología de Madrid, José Antonio Luengo, ha concedido a nuestras compañeras de Infocop acerca del contenido de esta Jornada.

1.3. COMUNICADO DEL CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA ANTE LA SUSPENSIÓN DEL ACTO ACADÉMICO EN LA UIB.



El Consejo General de la Psicología ha tenido conocimiento que ayer se suspendió un acto académico en la Universitat de les Illes Balears en el que iban a intervenir los psicólogos y académicos **José Manuel Errasti Pérez** y **Marino Pérez Álvarez**, presentando su libro *“Nadie nace en un cuerpo equivocado”*. De acuerdo con el comunicado público de la Universidad, difundido por los medios de prensa, los órganos rectores de la universidad fundamentaron la suspensión del acto en la imposibilidad de garantizar la seguridad del mismo.

Dado que las protestas tuvieron lugar antes de la intervención de los autores, solo cabe suponer que están motivadas por lo que se dice en el libro. Sin embargo, no hay nada en el mismo que pueda justificar esas reacciones. **El debate filosófico y científico que los autores plantean discurre por el cauce legítimo de la confrontación intelectual**, con absoluto respeto a la

dignidad de las personas, sin distinción de su orientación sexual. Las tesis que se mantienen tienen derecho a ser confrontadas desde esa misma perspectiva, nunca desde la imposición y la violencia.

Este Consejo quiere manifestar su más absoluta solidaridad y apoyo a los profesores José Manuel Errasti y Marino Pérez, que han visto vulnerados su derecho a manifestar su pensamiento y a defender su obra, a través de la palabra y la razón, por una supuesta amenaza violenta, de tal entidad, que la Universidad aduce que no podía controlar.

Además, **condenamos este ataque directo a la libertad académica, de pensamiento y expresión** de dos destacados miembros de nuestra corporación, y manifestamos nuestra completa sorpresa y estupefacción por la incapacidad de una universidad para preservar estas libertades que son esenciales para la vida universitaria, que merezca tal consideración. Resulta inconcebible que el chantaje de la violencia puede ser afrontado mejor por un establecimiento privado, donde finalmente se pudo celebrar el acto de presentación previsto, que por una institución pública que debería preservar con más medios y convicción las libertades académicas básicas.

Por último, **el Consejo General de la Psicología quiere reafirmar su compromiso con la libertad de los profesionales de la Psicología** rechazando toda clase de impedimentos o trabas a su libertad de pensamiento, independencia profesional y al legítimo ejercicio de su profesión, dentro del marco de derechos y deberes que traza el Código Deontológico.

2. Perspectivas en psicoterapia

Desde la División de Psicoterapia continuamos con nuestro deseo de profundizar en la realidad profesional de la psicoterapia en España. Las expectativas, objetivos, necesidades y preocupaciones, 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 sección “Perspectivas en psicoterapia”, a [Javier Prado Abril](#).



Javier Prado Abril es Facultativo Especialista de Área en Psicología Clínica en el Servicio Aragonés de Salud, Doctor por la Universidad de Zaragoza y portavoz de la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes ([ANPIR](#)). Desde el inicio de su práctica profesional ha conjugado la práctica clínica con la docencia y la actividad investigadora. Ha colaborado con la Universitat Rovira i Virgili, la Universitat de Lleida, la Universidad de Navarra, la Universidad de Zaragoza y la UDIMA. Desde 2020, es miembro del Grupo de Investigación en Personalidad, Emoción y Salud (IPES) del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IISA). Cuenta con 12 años de experiencia clínica en el Sistema Nacional de Salud desarrollados entre el Servicio Catalán de Salud, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y el Servicio Aragonés de Salud. Es autor de cerca de 40 publicaciones, entre artículos publicados en revistas internacionales y nacionales indexadas y revisadas por pares, capítulos de libro y obras monográficas. Los últimos años se ha centrado en analizar el papel que juega la variable “terapeuta” en la efectividad de la psicoterapia, destacando la validación española del [Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta \(EPT-C\)](#), y en el desarrollo de una [Red Hispanoamericana de Investigación Orientada por la Práctica](#). Además, desde el año 2018, Javier es vocal electo de la División de Psicoterapia del Consejo General de la Psicología de España.

Como demuestran muchas de tus publicaciones, para ti Javier la Práctica Basada en la Evidencia es un aspecto esencial de la práctica de la psicoterapia. Ya desde el inicio de tu carrera investigadora, un tema fundamental de estudio para ti ha sido el conocer cuáles son las variables que influyen en la efectividad de la psicoterapia (como ejemplo, tu tesis doctoral se centraba en analizar el impacto que las políticas de salud mental pueden tener en los servicios de atención primaria). Uno de los aspectos que más has trabajado en este sentido ha sido la llamada “práctica deliberada”. ¿En qué consiste Javier y cómo puede ayudar a mejorar los resultados de las intervenciones psicoterapéuticas?

La práctica deliberada (PD) es un método de entrenamiento que busca alcanzar progresivos niveles de perfeccionamiento en actividades de carácter práctico. Fue definida por Ericsson cuando estudiaba la conducta de los expertos en otras disciplinas como, por ejemplo, el desarrollo de habilidades y de la maestría en el ajedrez o con instrumentos musicales como el piano. La idea nuclear es que la pericia o la maestría en una actividad determinada viene condicionada por la

cantidad y calidad del entrenamiento destinado a mejorar el desempeño profesional. Cuando este modelo se traslada al entrenamiento de psicoterapeutas, se define como aquellas actividades realizadas con esfuerzo sistemático que se focalizan en la mejora del rendimiento propio, que se realizan durante extensos períodos de tiempo, con la guía de un supervisor que proporciona feedback inmediato sobre la ejecución, persiguiendo progresivamente una mejora de la práctica mediante la repetición y el refinamiento sucesivo. Estas actividades deben tener unas características específicas para que cristalicen en el desarrollo y mejora del rendimiento profesional, como que el entrenamiento se centre en alcanzar algún tipo de objetivo que suponga cierto nivel de desafío; es decir, tiene que implicar una destreza cuya ejecución esté un paso por delante del actual nivel de ejecución del individuo. Además, es necesario que este tipo de entrenamiento se realice durante largos períodos de tiempo y que los resultados puedan monitorizarse, de manera que guíen la práctica sucesiva y la mejora subsiguiente. De este modo, la PD es necesaria tanto en el aprendizaje de nuevas destrezas y habilidades como en su mantenimiento y posterior perfeccionamiento. En consecuencia, si bien últimamente nos parece un concepto más interesante la práctica reflexiva de Bennett-Levy, la PD plantea un reto a los currículos formativos basados en competencias de los profesionales sanitarios. Tanto a nivel de adquisición de las mismas, como de mantenimiento y de generalización a lo largo de toda la carrera profesional. Es un modelo que podría permitir establecer secuencias de aprendizaje, en función del nivel de partida del aprendiz, tanto para las habilidades básicas de psicoterapia (apertura, comunicación terapéutica, reflejo, paráfrasis, etc.) como para las de una complejidad más elevada (acompañamiento, interpretación, manejo de la contratransferencia, amenazas a la alianza, etc.). Finalmente, en relación con su influencia sobre los resultados de la psicoterapia, en la literatura empírica que ha evaluado las características personales de los terapeutas que obtienen mejores resultados que sus pares (los denominados *supershrinks*) se ha observado, entre otros factores, que destinan más horas a tareas y actividades basadas en la práctica deliberada para mejorar sus destrezas.

Prado-Abril, J., Gimeno-Peón, A., Inchausti, F. y Sánchez-Reales, S. (2019). Pericia, efectos del terapeuta y práctica deliberada: El ciclo de la excelencia. *Papeles del Psicólogo*, 40, 89-100. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2888>

Otro aspecto que también has trabajado en los últimos años Javier es el del autocuidado del propio psicólogo/a psicoterapeuta. Como bien nos ha demostrado la pandemia de la COVID-19, cuidar y atender la salud mental de los profesionales sanitarios es fundamental si queremos que estos puedan desempeñar adecuadamente su labor. En tu experiencia Javier, ¿cuáles son los

principales retos y/u obstáculos que dificultan el autocuidado entre los y las psicólogos/as psicoterapeutas?

Me alegra mucho que me preguntes por esta cuestión. De paso, me sirve para adelantar que nuestro grupo ha colaborado con un capítulo específico sobre autocuidado en una obra monográfica sobre prevención del suicidio, coordinada por Susana Al-Halabí y Eduardo Fonseca, que se publicará a lo largo de este año. A grandes rasgos, y sin entrar en demasiados matices, con el autocuidado del terapeuta sucede algo similar a lo que acaece con el suicidio en la sociedad. Son asuntos sujetos a cierto tabú y estigma y, en consecuencia, permanecen bajo la penumbra por la falta de un abordaje explícito. Respecto al autocuidado, como profesionales sanitarios, deberíamos tener claro que no se trata sólo de un asunto relacionado con el bienestar personal del profesional, sino que la falta de autocuidado del profesional puede ser dañina para nuestros pacientes, nuestra profesión, nuestras vidas y nuestras familias. Es decir, se trata de un imperativo ético insoslayable del ejercicio de nuestra profesión. Por desgracia, los obstáculos comienzan desde el mismo momento en que el análisis de las características personales de los terapeutas, con el autocuidado y la práctica personal como variables más distintivas, tienen un escaso (más bien nulo) tratamiento en los currículums formativos tanto a nivel de grado, postgrado, como de formación sanitaria especializada en psicología clínica. Ejercer la psicoterapia y sentir miedo, malestar, responsabilidad excesiva, culpa o frustración es más la norma que la excepción en el ejercicio de la disciplina. No obstante, la falta de mayor difusión entre los profesionales sobre los factores de riesgo y los efectos perniciosos de determinados aspectos del trabajo clínico dificultan que estos se normalicen y se afronten de forma adecuada. Ligado a lo anterior, la ausencia de medidas preventivas o las expectativas inadecuadas sobre el trabajo clínico incrementan el riesgo de deterioro, burnout y discapacidad en los terapeutas. Por ende, sigue vigente la necesidad de promover que los psicólogos desarrollen de un modo activo, intencional y deliberado la conciencia sobre su estado de salud de cara a activar los recursos precisos en caso de tener que buscar posibles soluciones.

Prado-Abril, J. (2021). Pericia clínica [Podcast]. Psicoflix Episodio 113. <https://psicoflix.com/la-pericia-clinica-con-javier-prado-abril-episodio-113/>

Como continuación de la anterior pregunta, ¿cuáles son los principales puntos a tener en cuenta y a los que debemos prestar atención los y las psicólogos/as psicoterapeutas para nuestro autocuidado?

En primer lugar, habría que definir el constructo. El autocuidado es un proceso multidimensional y multifacético que requiere de una implicación explícita por parte del profesional en estrategias y actividades que favorezcan un desempeño profesional saludable, al tiempo que preservan la capacidad de sentir bienestar personal y calidad de vida. Se trata de mantener ciertas actividades, diferentes para cada persona, que permiten que el profesional no vea afectado su trabajo clínico cuando se encuentra ante factores potencialmente estresantes. Es muy importante entender que no existe un antídoto para todos, ni recetas generales que aplicar una vez uno se encuentra desgastado. En el autocuidado todo versa sobre la prevención, sobre la consciencia clara de que la psicoterapia es una profesión de riesgo y que deben establecerse medidas que protejan a los profesionales antes de que sea demasiado tarde. En consecuencia, lo primero es normalizar el riesgo de la profesión. Posteriormente, establecer el autocuidado como una parte consustancial a la práctica profesional y, por último, encontrar aquellas actividades que son útiles para cada uno. Por ejemplo, a mí me ayuda a desconectar hacer piscinas una hora, dos o tres veces por semana. Otros aspectos que hemos encontrado en la literatura especializada, cuando iniciamos el trabajo sobre el capítulo citado más arriba, versan sobre la importancia del apoyo profesional (es importante el trabajo en equipo, la consulta en solitario es más peligrosa), el grado de disfrute y la riqueza de la actividad profesional (mejor alternar actividades que solo ver pacientes en ausencia de otras actividades como la docencia, la investigación, etc.), el equilibrio de la vida o el riesgo de trabajo compulsivo (otros apoyos sociales diferentes a los del equipo de salud mental), la consciencia y el autoconocimiento (precisamente para detectar los riesgos y activar las conductas de protección), etc. Uno debe establecer su sistema. De nuevo, la importancia de la buena supervisión basada en la evidencia. El autocuidado sería una competencia más a entrenar en la formación de profesionales sanitarios.

Norcross, J. C. y VandenBos, G. R. (2021). [*Dejar el trabajo en la consulta. Descleé de Brouwer.*](#)

En la línea de esto que estamos comentando, una concepción bastante generalizada entre muchas personas (de dentro y fuera del mundo de la psicoterapia) es que, para ser un/a buen/a psicólogo/a psicoterapeuta, uno/a ha de haber pasado primero por un proceso psicoterapéutico. ¿Estás de acuerdo con esta afirmación? ¿Consideras que es un requisito fundamental para mejorar la práctica de la psicoterapia?

Es muy interesante esta pregunta tan controvertida y comprometedora. Si analizamos la carga de la prueba y las mejores evidencias disponibles provenientes de algunos metaanálisis recientes, en base a los datos no podríamos considerarlo un requisito fundamental. Esta sería mi respuesta académica, por decirlo de algún modo. No obstante, los estudios que han abordado

cómo influye en los resultados de los tratamientos que el profesional haya recibido (o esté recibiendo) psicoterapia personal presentan debilidades y sesgos metodológicos notables. Así que la cuestión no se agota en lo que pueda informar la investigación empírica al respecto. Además, es un tema que muchas veces se ve condicionado por posicionamientos ideológicos derivados de los diferentes quioscos que constituyen eso que ha venido a llamarse modelos psicoterapéuticos. Por ejemplo, en un extremo muy nítido, el del no, nos encontraríamos a los modelos cognitivos conductuales y, en el otro extremo, el del sí, nos encontraremos con los modelos psicodinámicos, dejando una amplia gama de matices a lo largo del continuo. Asimismo, mi propia opinión se verá sesgada por mi actitud y apertura hacia la integración en psicoterapia y por el hecho de haber realizado psicoterapia personal durante dos años. Desde mi punto de vista, como opinión, en consenso con autores de cabecera como Clara Hill o Michael Mahoney, el ejercicio de la psicoterapia se basa en un taburete con tres patas muy firmes: la práctica con pacientes reales, la supervisión y el trabajo personal (o psicoterapia personal). Sin embargo, quizás el asunto clave aquí sería valorar que lo verdaderamente imprescindible es que los profesionales de la psicoterapia sean muy conscientes de que gran parte de su trabajo lo hacen a través de su persona, que es la persona del terapeuta la herramienta que ayuda, que sus historias biográficas y sus miserias pueden influir en el proceso y que es importante no sólo conocerlas, sino minimizar su impacto en la relación terapéutica o, por el contrario, utilizarlas estratégicamente como un ingrediente terapéutico más cuando está indicado. En suma, lo importante es el autoconocimiento del terapeuta y el desarrollo de una práctica reflexiva y flexible. Para este cometido, se me ocurren pocas experiencias más recomendables que la psicoterapia personal, aunque quizás se pueden desarrollar dichas competencias por otras vías sin la exigencia obligada de pasar por un proceso personal.

*No abandonamos la COVID-19, puesto que en el año 2020 publicaste un interesante artículo en *Clínica y Salud* titulado [“La Psicología Clínica ante la pandemia COVID-19 en España”](#). ¿Consideras que la pandemia ha marcado un antes y un después en la forma de hacer terapia? ¿Crees que ha generado algún cambio en la actitud de los/as psicólogos/as psicoterapeutas y del público general hacia nuestra profesión?*

Gracias por traer a colación aquella publicación que sólo pretendía, en un momento muy difícil para la sanidad pública, incentivar, orientar y coordinar una acción global de la profesión para ayudar a la ciudadanía y a nuestros compañeros de trinchera. Fue una publicación que se hizo viral en el Sistema Nacional de Salud y que, en última instancia, sin entrar en muchos detalles en esta ocasión, fue un gesto valiente de la editora jefe de *Clínica y Salud*. Desde aquí, le mando un cordial saludo y el agradecimiento de todos los autores. Respecto al resto de cuestiones que

planteas; sin duda, la pandemia, especialmente durante el confinamiento, aunque también con posterioridad, ha supuesto que los profesionales sanitarios que nos dedicamos a la psicoterapia demostráramos una gran capacidad de adaptación y de flexibilidad. En este sentido, la literatura ya muestra que la adaptación a sistemas telemáticos y mixtos ha sido la norma, siendo la telepsicoterapia, a día de hoy, un servicio asentado para los usuarios a nivel internacional. Quien tenga un especial interés puede revisar el número monográfico de junio de 2020 del [*Journal of Psychotherapy Integration*](#). Sí, creo que muchos psicoterapeutas han reformulado y modificado sus creencias, por ejemplo, en relación a las virtudes que la tecnología puede aportar a la disciplina. Si bien, algunos de los inconvenientes y riesgos también se han visto incrementados cuando por la propia urgencia de la situación se desarrollaron toda suerte de iniciativas sin el mínimo control ni rigor ético y científico. No obstante, la fase de emergencia cesó y debemos analizar con cuidado la experiencia y extraer aprendizajes, tanto para el futuro como para la próxima pandemia. Respecto al público general, los medios de comunicación e, incluso, la clase política, parece que durante los últimos dos años se ha descubierto y desvelado la importancia de la salud mental y, en particular, la pertinencia de la psicoterapia sobre otros modelos de tratamiento hegemónicos como la psicofarmacología. Este punto, sin duda, es algo positivo que rescatar de la desgraciada alarma de salud pública que arrastramos los últimos dos años. La profesión tiene el reto de superar sus viejas guerras intestinas, cooperar, colaborar y establecer una agenda común que permita lograr algo positivo para toda la profesión. No sé si entre todos será posible. Por el momento, los cambios políticos en materia de salud mental no corren parejos al discurso público. Más soflamas que políticas efectivas.

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

El placer ha sido mío. La división de psicoterapia tiene el desafío de convertirse en un foro que propicie y articule el debate colectivo sobre el estatus de la psicoterapia. Un debate que, aunque muchas veces es acalorado, siempre es oportuno.

3. Noticias de interés psicoterapéutico

3.1. COMUNICADO DE LA EFPA POR EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD 2022

Bajo el lema “*Nuestro planeta, nuestra salud*”, este año la Organización Mundial ha querido llamar la atención mundial sobre la interconexión entre los ecosistemas del planeta y nuestra salud, destacando los efectos del cambio climático sobre la salud pública en todo el mundo y poniendo de relieve la necesidad de un compromiso político para gestionar este impacto, considerando esencial una respuesta conjunta de todos los sectores sociales y agentes implicados.



A continuación mostramos el **comunicado lanzado por la EFPA** con motivo del Día Mundial de la Salud 2022, una celebración instaurada por la Asamblea Mundial de la Salud en conmemoración de la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de concienciar a la sociedad sobre la importancia de la salud, destacando para ello una área prioritaria de interés para la OMS a través de un tema de salud específico:

En el Día Mundial de la Salud, cuando este año la OMS centra la atención en todo el mundo en emprender con urgencia las acciones necesarias para mantener saludables a los seres humanos y al planeta y fomentar un enfoque en el bienestar, la EFPA hace un llamamiento a cada uno de los más de 300.000 psicólogos de toda Europa para que jueguen una pequeña parte en el apoyo a la salud y el bienestar de las personas y de nuestro planeta.

El estado del planeta es importante para la salud de las personas a lo largo de la vida y la OMS vincula el calor extremo, las inundaciones y los incendios forestales con problemas de salud graves, como accidentes cerebrovasculares, enfermedades respiratorias y envenenamiento, así como impactos en la salud mental debido a un trauma.

Concretamente, la salud mental en los/as jóvenes puede verse afectada debido a las preocupaciones sobre el cambio climático. Esto supone una carga adicional, ya que, según la investigación de [Eurofound](#), la crisis de la COVID-19 ya tuvo un impacto desproporcionado en la satisfacción con la vida y el bienestar mental de los y las jóvenes en comparación con los grupos de mayor edad.

Una encuesta realizada a 10.000 niños, niñas y jóvenes en 10 condados, incluidos países de Europa ([Hickman et al., 2021](#)), puso de manifiesto la preocupación que existe entre los y las menores por el cambio climático en todos los países, revelando que un 59% se sentía muy o extremadamente preocupado/a y un 84% al menos moderadamente preocupado/a.

*Incluso si no se han visto directamente afectados por el cambio climático, la mayoría de los niños, las niñas y los/as jóvenes ya ha visto o escuchado los detalles de estos eventos que amenazan la vida. **La preocupación por el futuro es más fuerte para el grupo de jóvenes**, porque son ellos/as son quienes van a vivir en un futuro fundamentalmente afectado por el cambio climático. El cambio climático puede tener un impacto en los/as adolescentes, particularmente en términos de angustia al presenciar los efectos del cambio climático, verse afectados/as por eventos adversos relacionados con el clima como inundaciones, incendios, etc., o necesitar ayuda psicológica a causa del impacto del cambio climático.*

En toda Europa, los niños, las niñas y los/as jóvenes se verán afectados de manera diferente por el cambio climático según el entorno natural en el que vivan. Si bien las necesidades específicas diferirán, tienen un punto en común.

Esta necesidad de los/as jóvenes se reconoce en la decisión de la Comisión Europea de declarar 2022 el [Año Europeo de la Juventud](#), a través de la cual se pretende arrojar luz sobre el papel de los jóvenes en la creación de un futuro más verde, más inclusivo y digital.

[Mental Health Europe](#) vuelve a albergar la Semana Europea de la Salud Mental, del 9 al 13 de mayo. El tema "Hablar por la salud mental" tiene como objetivo destacar la salud mental de los y las jóvenes como un problema social de alto perfil ahora y en el futuro.

La EFPA insta a los psicólogos y a las psicólogas de toda Europa a defender la salud mental y las necesidades de los jóvenes en particular, cada uno a su manera.

*A este respecto, los psicólogos y las psicólogas podrían emprender diversas acciones, tales como: **abordar el estigma de los/as jóvenes, recordando que es bueno pedir ayuda**; promover su servicio entre los/as jóvenes de su comunidad; trabajar con las autoridades sanitarias para mejorar el acceso y aumentar la financiación de los servicios de salud mental, especialmente la **intervención temprana para los/as jóvenes de su zona**; apoyar a los centros educativos para que eduquen sobre el cambio climático; ayudar a las comunidades y autoridades locales a unirse para abordar el cambio climático; trabajar a través de agencias como la Cruz Roja en su país para apoyar a las personas refugiadas de la guerra en Ucrania.*

Durante la Semana Europea de la Salud Mental, la EFPA compartirá este tipo de iniciativas que están llevando a cabo nuestras Asociaciones Miembro en toda Europa.

La Semana Europea de la Salud Mental constituye un punto de partida ideal para la campaña más amplia de un Año Europeo de la Salud Mental.



Fuente:

- [EFPA. World Health Day 2022](#)

3.2. PRESENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES 2021-2024 DEL MINISTERIO DE SANIDAD

Disminuir los daños asociados, la presencia y el consumo de las sustancias con potencial adictivo y de las adicciones comportamentales y retrasar la edad de inicio al problema del consumo de sustancias son los tres objetivos que guían el nuevo Plan de Acción sobre Adicciones 2021-24.

El Plan, que ha sido presentado por el **Ministerio de Sanidad** el pasado 25 de enero, contempla 46 acciones y 135 actividades que incluyen tanto la prevención y acción sobre el consumo de sustancias ilegales como sobre otras drogas con potencial adictivo como el alcohol, los fármacos de prescripción médica, etc., y las adicciones comportamentales.



Según se refleja en la nota de prensa del Ministerio de Sanidad, *“el principal objetivo es ofrecer a las Administraciones Públicas y entidades un marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia para que lleven a cabo los planes y programas relacionados con las adicciones objeto de su competencia”*. Asimismo, el Ministerio señala el énfasis del nuevo Plan en la mejora de la calidad de las intervenciones, las medidas para mejorar las prácticas en torno al uso de hipnosedantes y analgésicos opioides y el abordaje de determinados grupos especialmente vulnerables, como los presos y las mujeres víctimas de violencia de género que presentan consumo de sustancias.

El nuevo **Plan de Acción** se organiza en dos grandes metas, que pretenden lograr avances *“hacia una sociedad más saludable e informada”*, a través de medidas asociadas a la prevención y reducción del riesgo de consumo de drogas, la atención integral y multidisciplinar, la reducción de daños y la incorporación social y *“hacia una sociedad más segura”*, mediante la reducción y control de la oferta, la revisión de la normativa existente y la cooperación judicial y policial nacional e internacional.

Según se plantea en el documento, el plan se articula en torno a los principios de equidad, perspectiva de género, transparencia, evidencia científica, participación, intersectorialidad e interdisciplinariedad y calidad, garantizando una acción preventiva, asistencial y de reducción de riesgos y daños.

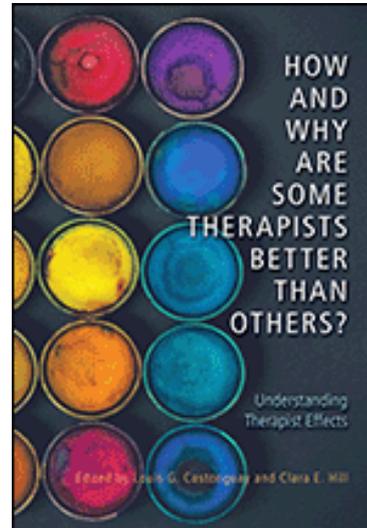
Fuente:

- [Ministerio de Sanidad: Plan de Acción Sobre Adicciones 2021-2024.](#)

4. Reseñas de psicoterapia recomendables

Castonguay, L.G. y Hill, C.E. (Eds.) (2017). How and Why are Some Therapists Better than Others? APA.

Algunos terapeutas son más efectivos que otros, esto es algo indudable. Sin embargo, lo que no está tan claro es el porqué. Louis G. Castonguay y Clara E. Hill han reunido a un panel de expertos procedentes de diferentes perspectivas teóricas para tratar de dar respuesta a esta complicada cuestión. Sintetizando la rica literatura acerca del efecto del/la psicoterapeuta, exploran las diferentes variables que pueden ayudar o dificultar en el resultado terapéutico. Proponen estrategias aplicadas para que los/as psicoterapeutas puedan mejorar su propia eficacia clínica. El libro comienza aportando datos empíricos para comprender la variable terapeuta y porqué esta es importante. También tienen en cuenta la enorme variabilidad existente entre psicoterapeutas y la complejidad del estudio de este tema. Partiendo de este conocimiento, examinan de manera cuidadosa las características, actitudes y habilidades del psicoterapeuta que pueden ser de relevancia en el contexto de la terapia. Los capítulos finales traducen los temas abordados previamente en aplicaciones para investigaciones, intervenciones, formaciones y políticas de actuación.



CONDUCTAS QUE NOS PREOCUPAN
En Personas con Discapacidad
Intelectual y del Desarrollo

¿Qué debes saber?

¿Qué debes hacer?

EDITORES
Pere Rueda Quiliet y Ramón Novell Albada



Rueda, P. y Novell, R. (Eds.) (2021). Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Plena Inclusión.

El documento presenta la importancia de conocer a cada persona y al entorno en el que se desenvuelve para poder interpretar y actuar correctamente ante una alteración conductual. De esta manera, el manual ofrece herramientas para realizar este proceso de evaluación integral de la persona (en todos los niveles: personalidad, salud física, salud mental, perfil neuropsicológico, perfil sensorial) y de su entorno, así como conocer la función de la conducta. En un segundo bloque, el manual se centra en ofrecer recomendaciones para el adecuado apoyo e intervención con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, incluyendo la intervención no planificada, la creación de entornos de apoyo y cuidado de alta calidad, la elaboración de planes de apoyo, la utilización de psicofármacos, el desarrollo de entornos sociales competentes y el apoyo emocional a los que cuidan. En un tercer bloque, el manual se centra en determinados servicios y programas, como la intervención en atención temprana y los planes de apoyo conductual positivas en la escuela. El documento está elaborado con un enfoque eminentemente práctico y ofreciendo ejemplos y recomendaciones concretas de actuación. Puede acceder a la guía desde [aquí](#).

Instituto Andaluz de la Mujer (2020). **Dolor Crónico: Consecuencias en la Salud de las Mujeres**

¿Qué es el dolor crónico y cómo afecta a la salud de las mujeres? Estas son algunas de las cuestiones que aborda la guía *Dolor crónico: consecuencias en la salud de las mujeres*. La publicación, que ha sido elaborada por el Instituto Andaluz de la Mujer, analiza las cuestiones de género que afectan a la prevalencia del dolor crónico en el grupo de mujeres. Así, tal y como se señala en la guía, las mujeres suelen presentar más problemas de dolores crónicos que los hombres, sobre todo en lo que respecta al dolor de espalda y cervicales y a la presencia de migraña, cefaleas y fibromialgia, lo que afecta seriamente al funcionamiento diario de las personas. Asimismo, a pesar de que los tratamientos psicológicos podrían beneficiar a las personas con problemas de dolor crónico debido a su origen multicausal, a menudo se abordan desde una perspectiva puramente farmacológica, limitando seriamente la eficacia de las intervenciones. La guía puede descargarse gratuitamente [aquí](#).



GUÍA PSICOLÓGICA para Emigrantes

Sergio Delgado
Javier Arza
Adrian Jedrzejezak



Delgado, S., Arza, J., y Jedrzejezak, A., (2021). **Guía psicológica para emigrantes**. Psicología en la Red

Esta guía es un documento elaborado por psicólogos del equipo Psicología en la Red, a través del cual se ofrece una visión general del proceso migratorio y del rol de la Psicología en este ámbito, aportando también distintas experiencias de personas migrantes que han recibido atención psicológica. A lo largo de sus páginas, **el documento aborda en detalle diversos aspectos tales como**, las fases psicológicas en el proceso migratorio; la decisión de emigrar, la despedida, la pérdida y el duelo; la llegada; la carga psicológica, personal, familiar y social en el emigrante; el impacto psicológico de la emigración, miedos y fobias de la persona emigrante; el sentimiento de

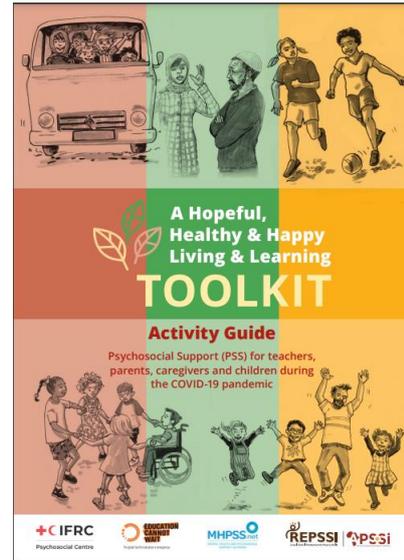
rechazo y consecuencias de su asunción; el sentimiento de soledad; la pareja, los hijos y las relaciones en el emigrante; el retorno al trabajo y al país de acogida después de las vacaciones, entre otros muchos. Puede acceder gratuitamente a la [guía](#).

APSSI, REPSSI (2022). A Hopeful, Healthy & Happy Living & Learning Toolkit.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto que la ansiedad, el estrés y la incertidumbre pueden tener un efecto negativo en la salud y afectar a todos los grupos de edades. Para promocionar la resiliencia emocional de niños, niñas, jóvenes, padres y educadores se ha elaborado la guía *Caja de herramientas para una vida y un aprendizaje esperanzadores, saludables y felices (A hopeful, healthy, and happy living and learning toolkit- Activity guide)*. La guía, elaborada por un conjunto de asociaciones internacionales vinculadas al apoyo psicológico y social en emergencias, proporciona un conjunto de actividades para realizar en el aula o en casa, con menores entre 4 y 18 años.

Se trata actividades y dinámicas divertidas que pueden realizarse en familia o con los amigos y compañeros de clase, cuidadosamente diseñadas para fomentar el aprendizaje social y emocional y mejorar la autoconciencia de las emociones, la autogestión emocional, la conciencia social, las habilidades para relacionarse y la toma de decisiones.

Puede descargar [aquí](#) la guía de manera gratuita.





Didonna, F. (2020). **Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para el TOC**. Desclée de Brouwer

Este libro presenta el primer programa de tratamiento que adapta las prácticas probadas de la terapia cognitiva basada en *mindfulness* (MBCT) para satisfacer las necesidades únicas de las personas que luchan contra el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Fabrizio Didonna, toda una autoridad líder, muestra cómo técnicas como la «exposición consciente» son especialmente adecuadas para ayudar a las personas que padecen TOC a superar los pensamientos intrusivos y los rituales compulsivos mientras desarrollan una nueva relación con su experiencia interna. Se incluyen instrucciones detalladas para implementar cada una de las 11 sesiones grupales, con transcripciones de las prácticas guiadas de *mindfulness* y con 79 documentos para los clientes.

5. Un vistazo a la actualidad

5.1. LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LOS JÓVENES: UN ASUNTO DE TODOS

En el año 2020, por primera vez, los suicidios superaron a los tumores y los accidentes de tráfico como causa de muerte en la juventud española (15 a 29 años), convirtiéndose en la **primera causa de defunción en esta franja de edad**.



Pero aún hay más: en España, los estudios realizados acerca de la prevalencia de pensamientos de suicidio en la población adolescente sitúan este fenómeno en torno al 30%, mientras que la de intentos de suicidio es del 4%, aproximadamente.

La adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo, pero también puede suponer un **periodo de vulnerabilidad por ser una etapa caracterizada por ciertas dificultades** en la que los jóvenes deben resolver determinadas tareas evolutivas.

Además, se une un nuevo fenómeno: el **uso de las nuevas tecnologías de la información** que favorecen conductas de riesgo y potencian formas de comunicación rápidas y deshumanizadas, que no permiten un buen desarrollo de las habilidades sociales ni de las competencias emocionales básicas que necesitamos para resolver los inevitables envites de la vida.

El ritmo frenético de las redes sociales hace que permanecer a solas, sin nada más que hacer que pensar, resulte casi insoportable para nuestros jóvenes. La **intolerancia a la frustración y la incapacidad para demorar los reforzadores es uno de los grandes males de esta generación de niños, niñas y adolescentes** que, lejos de ser inofensiva, tiene importantes implicaciones en su salud mental y en la impulsividad de sus acciones. No solo cambia su manera de comunicarse sino también su forma de “ser-en-el-mundo”.

Por todo ello, la comunidad debe estar especialmente alerta a las “señales de alarma”, que comprenden la comunicación verbal y no verbal adolescente, así como cambios en su comportamiento o en el rendimiento escolar, aislamiento, acoso escolar, consumo de drogas, interés repentino por la muerte (más allá de los conflictos existenciales “normales”), comentarios del tipo “*la vida no tiene sentido*”, “*no encajo en ningún sitio*”, etc. De hecho, la literatura científica ha puesto de relieve la **importancia de que los adultos que forman parte de la vida de estos y estas jóvenes conozcan las posibles señales de alarma** previamente señaladas para una adecuada prevención.



El abordaje de la conducta suicida durante la adolescencia es **relevante por varios motivos**, entre los que podemos destacar los siguientes: (1) las conductas suicidas en población infanto-juvenil han aumentado en las últimas décadas; (2) cada vez se registran más suicidios a edades más tempranas; (3) la mayoría de personas que han considerado o intentado suicidarse lo hicieron por primera vez durante su juventud, típicamente antes de los veinte años; (4) los pensamientos de suicidio y las conductas auto lesivas son predictores bien establecidos de nuevos intentos de suicidio en el futuro y de problemas para el desarrollo social y emocional del joven; (5) la muerte por suicidio de un menor supone un auténtico drama familiar agravado por el estigma

social; (6) y, finalmente, la mayoría de los adolescentes que intentan suicidarse comunican sus pensamientos antes de llevarlo a cabo.

En todo caso, no existe un camino único que lleve a un adolescente a intentar quitarse la vida o a realizar conductas que pongan en peligro su bienestar. Explicar las causas de este fenómeno no es fácil ya que, como en casi todos los fenómenos complejos, no hay una única respuesta. La investigación ha determinado la existencia de **numerosos factores de riesgo y comportamientos de riesgo relacionados** (acoso escolar, prácticas sexuales de riesgo, delincuencia, abuso de sustancias, auto-agresiones, falta de actividad física, hábitos alimentarios inadecuados, violencia familiar, etc.), aunque el tamaño del efecto de cada factor es, en general, bajo o muy limitado.

A pesar de estas dificultades, **el suicidio es prevenible**. Recientemente, la Organización Panamericana de la Salud ha publicado una guía para promover la salud de los adolescentes que insta a la adopción de medidas a nivel estructural, ambiental, institucional, comunitario, interpersonal e individual para prevenir la muerte por suicidio en la adolescencia. Así, al igual que en todas las conductas problemáticas de la adolescencia, tanto la familia como la intervención en los contextos educativos es algo crucial.

En cuanto al contexto familiar, los **factores de riesgo familiar** implicados en la conducta suicida son similares a los de otros problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia: conflicto familiar, maltrato, desapego, ausencia de comunicación, trauma, modelos parentales inadecuados, etc. Por el contrario, algunos de los **factores protectores asociados a una reducción del riesgo** de suicidio en la infancia y adolescencia son una alta cohesión familiar y un bajo nivel de conflictos, la presencia de habilidades de solución de problemas y estrategias de afrontamiento, actitudes y valores positivos hacia la vida, y adecuados sistemas de apoyos y recursos, entre otros. Por lo tanto, es necesario potenciar una educación basada en el amor, el respeto, los límites y los valores, así como cultivar la existencia de propósitos y objetivos. Una mejoría en el funcionamiento familiar y en las relaciones de apego entre padres e hijos se ha asociado con un descenso en el riesgo suicida en adolescentes.

En relación con el **contexto escolar**, varias revisiones prestigiosas han indicado que, entre otros abordajes, los programas de prevención escolar y otro tipo de intervenciones en los contextos educativos pueden ser métodos de prevención del suicidio eficaces, aunque la evidencia científica aún es limitada. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala otras

intervenciones eficaces, tales como la formación del personal educativo en la identificación de alumnos en riesgo, las iniciativas para garantizar un entorno escolar seguro (como los programas



contra el acoso escolar), el refuerzo de los vínculos con el colegio y los servicios de apoyo, la mejora de la legislación y el desarrollo de protocolos de actuación en caso de que haya algún alumno con riesgo de suicidio, así como mejorar la concienciación de los padres sobre la salud mental de sus hijos. *“Hay que recordar a los profesores o cuidadores que hablar del suicidio con los jóvenes no*

aumentará el riesgo de suicidio, sino que los jóvenes se sentirán más capacitados para acudir a ellos en busca de apoyo cuando lo necesiten”, recuerda la OMS.

Sería muy conveniente que ambos contextos, **familia y escuela, junto con la comunidad y otros agentes sociales**, abordaran la gestión emocional del dolor, la frustración, la ética, los valores personales, las crisis de las diferentes etapas de la vida, la visión romántica de la muerte, la idealización del amor romántico, etc.

Los adolescentes que piensan en suicidarse están asustados, ambivalentes hacia la vida, y necesitan tener la ocasión de encontrar un espacio seguro para hablar de esos pensamientos que les acosan. Y los adultos, desde las instituciones o a título personal, no podemos (ni debemos) mirar hacia otro lado.

Fuente:

- Al-Halabí, S., López-Vega, J.L., Guerrero-Díaz, M., Morrell-García, M.F., Fonseca-Pedrero, E. (2022, Abril). La prevención del suicidio en los jóvenes: un asunto de todos. INFOCOP. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=22067&cat=47

5.2. EL IMPACTO DE LOS CONFLICTOS BÉLICOS SOBRE LA SALUD MENTAL: INFORME DE LA CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA

La Confederación Salud Mental España ha presentado su informe *“La Salud Mental en los conflictos bélicos”*, un documento que recopila información y datos de diversos estudios e

informes sobre el **impacto que generan la violencia y las vulneraciones de derechos en las guerras sobre la salud mental de la población.**



En dicho informe, se indica que **las guerras producen un daño psicológico** de enorme sufrimiento en la población civil. La OMS estima que el 10% de las personas que viven experiencias traumáticas (secuelas psicológicas, estrés postraumático, etc.) suelen sufrir “*graves problemas de salud mental*”, mientras que otro 10% puede presentar una alteración del comportamiento “*que dificultará su capacidad para vivir de manera saludable*”. Además, **Los estragos sobre la salud mental de los niños y las niñas “son palpables”**: datos de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina indican que, en 2021, el 65% de los niños y niñas que participaron en sus programas estaban gravemente afectados y necesitaban tratamiento psicológico adicional”.



Según Médicos Sin Fronteras, “*el 70% de las personas que acudieron a consultas psicológicas individuales entre noviembre de 2020 y noviembre de 2021, revelaron que los factores desencadenantes de su deterioro mental fueron los problemas relacionados con su nueva condición como personas refugiadas*”.

Ante la falta de apoyo y de recursos comunitarios tradicionales se sienten frustradas y desesperanzadas, lo que les dificulta el poder enfrentar su situación actual”. Asimismo, la incertidumbre y el miedo “*contribuyen a varias patologías como la depresión, los trastornos del sueño y de ansiedad*”.

El informe resalta las numerosas, graves y permanentes consecuencias de las guerras y conflictos en este ámbito de la salud para aquellas personas que las sufren. Situaciones como vivir la violencia, el asedio, las bombas, la muerte, el miedo, la separación de los seres queridos, abandonar sus hogares, no tener dónde vivir, la pobreza, o desconocer si podrán volver a su país, se traducen en un “*deterioro evidente de las condiciones de vida de las personas (materiales, económicas, sociales, culturales...) y, por lo tanto, de su salud mental*”.

Los datos recogidos destacan las **experiencias adversas vividas tras la huida** (racismo, detenciones, violencia sexual -que afecta en mayor medida a mujeres y niñas-, desempleo, exclusión social, estereotipos y prejuicios que se asocian a las migraciones, vulneraciones en los campos de refugiados, etc.), y **que, sumado al trauma de abandonar su país, puede conllevar un mayor riesgo de desarrollar múltiples problemas**, tales como, depresión, ansiedad, duelo, problemas de alimentación y de sueño, trastorno de estrés postraumático, trastorno bipolar o esquizofrenia.

En el documento también se ponen de manifiesto las secuelas psicológicas que afectan a las personas que ejercen la violencia, *“bien por combatir en un ejército regular o en otros grupos armados organizados (voluntaria o forzosamente), bien por verse abocadas a ejercer la violencia en actos más aislados”*.

Asimismo, considera imprescindible señalar los **efectos negativos de este tipo de conflictos bélicos en las personas con problemas de salud mental**, entre ellos, los siguientes: el traslado o evacuación de las personas con problemas de salud mental a zonas seguras (un aspecto que requiere la formación específica en esta área del personal que realiza el traslado y puede suponer en ocasiones una dificultad añadida), y las dificultades de estas personas para acceder al apoyo o tratamiento que necesitan dentro de su país, así como en los países de destino, al carecer de la “documentación” necesaria o de las habilidades y recursos requeridos para acceder a estos servicios.

En el caso concreto de la invasión de Ucrania, la Confederación pone de relieve la **intensa y continua cobertura mediática**, centrada en gran medida, en las experiencias personales de las víctimas, y que provoca en los espectadores de este *“horror y del sufrimiento humano”*, una sensación de impotencia, incomprensión, elevando con frecuencia los niveles de estrés y ansiedad.

A este respecto, recuerda que el **rol de los medios de comunicación** *“debe ser, como siempre, tratar de informar desde el rigor y el respeto a las víctimas, tratando de evitar la exposición explícita y sin previo aviso de las peores consecuencias sobre las personas (imágenes de cadáveres, por ejemplo), que pueden producir un trauma en las personas que reciben estas escenas (pensando no solo en personas adultas, sino especialmente en niños y niñas que les acompañan, sin ir más lejos, en el visionado de las noticias en la televisión)”*.

El documento finaliza con una serie de **reivindicaciones** de la Confederación orientadas a la paz y al cuidado de la salud mental de todas las personas a nivel mundial:

- La **paralización de todos los conflictos bélicos en activo**, no solo la invasión de Ucrania sino también el cese de toda la violencia y la restauración de la paz en aquellos países que siguen en guerra y en todos aquellos territorios que estén vulnerando los derechos humanos de la población civil a la que se expone a una situación de riesgo, pobreza y sufrimiento que precariza su salud mental.
- La **solidaridad real de los países occidentales en la acogida de personas refugiadas** que huyen de las guerras en todos los territorios, sin discriminación por país de origen, etnia, color de piel, sexo, edad, discapacidad, etc.
- La **puesta en marcha de servicios de atención a la salud mental** para las personas en zonas de guerra y para las desplazadas de estos conflictos, de modo que estas personas puedan ser atendidas de manera urgente.
- La **disposición de recursos de apoyo públicos, gratuitos, universales y accesibles** a las personas con discapacidad que huyen de los países en conflicto.
- El **apoyo material y económico a las entidades no lucrativas y organizaciones sociales** que realizan actividades humanitarias y sociales en distintos contextos, para que puedan desempeñar su labor social, teniendo en cuenta siempre la atención a la salud mental que debe ser *“integral, con perspectiva de género, que sitúe a la persona y sus necesidades en el centro de la atención y atendiendo a las diferencias culturales de cada persona”*.
- La **participación activa de las organizaciones sociales de la salud mental**, tanto a escala europea como española, en el diseño, despliegue y seguimiento de las políticas y estrategias públicas de acogida a personas refugiadas o en otras situaciones de protección internacional, considerando la inclusión y accesibilidad, todo ello, desde un enfoque de derechos humanos.
- Un **tratamiento mediático responsable** que no relacione a genocidas, bandas terroristas y/o líderes políticos, ni sus actitudes, con un malestar de salud mental. A este respecto, la Confederación se muestra tajante: *“apelar a estos problemas de salud no solo justifica las acciones de violencia perpetradas si no que estigmatiza gravemente a las personas que verdaderamente están sufriendo un problema de salud mental que no han elegido y que lo viven sin hacer daño a nadie.”*

Fuente:

- Confederación Salud Mental España (2022). *La Salud Mental en los Conflictos Bélicos*. Recuperado de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-conflictos-belicos.pdf>

5.3. VÍDEOS DIVULGATIVOS PARA EL APOYO PSICOLÓGICO A PERSONAS AFECTADAS POR EL CONFLICTO BÉLICO EN UCRANIA (COPM)

El Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, con el objetivo y el compromiso de acompañar en los procesos de acogida para el bienestar psicológico de las personas, ha puesto en marcha una serie de videos divulgativos enmarcados en el **Proyecto Apoyo Psicológico a personas afectadas por el conflicto bélico en Ucrania**. Se puede ver la presentación del Proyecto que ha realizado el Decano, José Antonio Luengo, pinchando [aquí](#).



El nuevo contexto específico generado por el conflicto armado cobra especial importancia por el impacto que ha ocasionado en el bienestar y la salud mental de las personas, sin olvidar la actual situación mantenida en el tiempo por la pandemia.



La incertidumbre generada en la población general, el miedo a un futuro incierto, el dolor por las pérdidas de toda una vida en las personas que huyen del horror de la guerra, requiere de una atención especial y cuidadosa por los profesionales que tratan con las personas, y un especial cuidado a la ciudadanía que de forma directa o indirecta se ve afectada por el conflicto.

Se pone a disposición de la ciudadanía y a los diferentes profesionales que van a interactuar y acompañar de alguna manera a estas personas unos videos divulgativos realizados por profesionales de la Psicología expertos y expertas en el área, de fácil acceso y al alcance de cualquier persona interesada donde se abordarán contenidos relevantes para poder gestionar los aspectos emocionales y psicológicos específicos derivados de la situación actual sobrevenida por el conflicto armado.

Cada video aborda temas de una manera más amplia y concreta, y van acompañados de conceptos o ideas fundamentales para su comprensión. Este contenido estará abierto y accesible en YouTube persiguiendo el objetivo de un mayor alcance informativo a la ciudadanía. Además, se acompañan de un documento explicativo de contenido en formato pdf para su descarga y consulta. Para cada grabación se ha elaborado también un video resumen donde los y las profesionales de la Psicología indican, de una manera general, los puntos fundamentales a tratar.

Los temas abordados son los siguientes:

1. **Pautas para profesionales de atención a refugiados en contexto sanitario, educativo y social.** *Patricia Acinas* (Psicóloga experta en urgencias y emergencias).
 - Para ver el video resumen, piche [aquí](#).
 - Para ver el video extenso, piche [aquí](#).
 - Documento de apoyo en formato [pdf](#) para su descarga y archivo.
2. **Efectos psicológicos en las personas que huyen de la guerra.** *Alfredo Guijarro* (Psicólogo experto en desastre, urgencia y emergencia).
 - Para ver el vídeo resumen, piche [aquí](#).
 - Para ver el video extenso, piche [aquí](#).
 - Documento de apoyo en formato [pdf](#) para su descarga y archivo.
3. **Pautas para las familias de acogida de refugiados.** *José Ángel Salgado* (Psicólogo educativo experto en adopción y acogida).
 - Para ver el vídeo resumen, piche [aquí](#).
 - Para ver el vídeo extenso, piche [aquí](#).
 - Documento de apoyo en formato [pdf](#) para su descarga y archivo.
4. **Impacto psicológico general en la población sobre los conflictos armados.** *Enrique Parada* (Psicólogo experto en urgencias y emergencias).
 - Para ver el vídeo resumen, piche [aquí](#).
 - Para ver el vídeo extenso, piche [aquí](#).

- Documento de apoyo en formato [pdf](#) para su descarga y archivo.
5. **Adaptación de los niños/as ucranianos al nuevo contexto educativo.** *José Antonio Luengo* (Psicólogo educativo).
- Para ver el vídeo resumen, piche [aquí](#).
 - Para ver el vídeo extenso, piche [aquí](#).
 - Documento de apoyo en formato [pdf](#) para su descarga y archivo
6. **Habilidades de comunicación de los padres y/o cuidadores sobre la guerra a la población infantil.** *Amaya Prado*. Psicóloga educativa.
- Para ver el vídeo resumen, piche [aquí](#).
 - Para ver el vídeo extenso, piche [aquí](#).
 - Documento de apoyo en formato [pdf](#) para su descarga y archivo.
7. **Duelo migratorio en niños refugiados.** *Valeria Moriconi* (Psicóloga experta en duelo).
- Para ver el vídeo resumen, piche [aquí](#).
 - Para ver el vídeo extenso, piche [aquí](#).
 - Documento de apoyo en formato [pdf](#) para su descarga y archivo.
8. **Cuidados psicológicos en las personas mayores sobrevivientes de la guerra.** *María Antonia Soto* (Psicóloga experta en crisis y emergencias).
- Para ver el vídeo resumen, piche [aquí](#).
 - Para ver el vídeo extenso, piche [aquí](#).
 - Documento de apoyo en formato [pdf](#) para su descarga y archivo.
9. **Atención psicológica a personas ucranianas residentes en España.** *Leticia Amarilla, Sandra Pérez y Pablo Sánchez* (Grupo de trabajo Urgencias y Emergencias del COPM).
- Para ver el vídeo resumen, piche [aquí](#).
 - Para ver el vídeo extenso, piche [aquí](#).
 - Documento de apoyo en formato [pdf](#) para su descarga y archivo.

Este video ha sido traducido al idioma ucraniano con la colaboración de Khrystyna Husak.

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](#)

