

BOLETÍN INFORMATIVO

18ª Ed. SEPT – DIC 2021



ÍNDICE

1. Actividades científicas de la División de Psicoterapia: dPsiT	-4-
1.1. Resumen de la reunión mantenida entre el COP y FAPYMPE	-4-
1.2. VIII Jornada de Excelencia e Innovación en Psicología	-5-
2. Perspectivas en psicoterapia: entrevista a José Luis Marín	-6-
3. Noticias de interés psicoterapéutico	-10-
3.1. Guía básica sobre la gordofobia. Un paso más hacia una vida libre de violencia	-10-
3.2. Las alteraciones de la dopamina y el glutamato no son el origen de la esquizofrenia	-12-
4. Reseñas de psicoterapia recomendables	-14-
5. Un vistazo a la actualidad	-18-
5.1. Declaración del Consejo General de la Psicología sobre el nuevo Plan de Salud Mental: una oportunidad perdida para cambiar el modelo actual	-18-
5.2. Se duplican las tasas de prevalencia en trastornos de ansiedad y depresión	-19-
5.3. Manual de la OMS para entrenar al personal sanitario en el manejo de la <i>infodemia</i>	-23-
6. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia	-25-
7. Buzón de sugerencias	-26-

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. RESUMEN DE LA REUNIÓN MANTENIDA ENTRE EL COP Y FAPYMPE



Federación de Asociaciones de Psicólogos
y Médicos Psicoterapeutas de España

En el marco del acuerdo establecido entre, el Consejo General de la Psicología (COP) y la [Federación de Psicólogos y Médicos Psicoterapeutas de España \(FAPYMPE\)](#), ambas instituciones se reunieron en Madrid el 29 de octubre de 2021. Esta reunión tenía por objetivos realizar el seguimiento de los compromisos adquiridos anteriormente y ratificarlos, ya que se consideran de vital importancia para el desarrollo de la psicoterapia como disciplina aplicada por psicólogos/as y médicos/as. En este sentido, se reafirman las posiciones en aquellos aspectos previamente acordados. Entre ellos destacan:

- Ambas organizaciones, en consonancia con los criterios de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), expresan su postura en contra del establecimiento de un título de psicoterapia o cualquier forma de regulación del mismo que ignore el vínculo entre la ciencia psicológica y la práctica de la psicoterapia.
- Así mismo, expresan su oposición a cualquier regulación que permita el establecimiento de la psicoterapia como una profesión independiente, tal como defienden la *European Association of Psychotherapy* (EAP) y el *World Council for Psychotherapy* (WCP). Consideran que el término psicoterapeuta debe ser un adjetivo de las profesiones psicológicas y médicas, y nunca un sustantivo.
- La formación en psicoterapia debe definirse como de posgrado y cualificar a los profesionales mencionados en el apartado anterior.
- Del mismo modo, los psicólogos/as y médicos/as psicoterapeutas deben mantenerse en el registro de sus respectivas organizaciones profesionales y, sin lugar a duda, responder a sus respectivos códigos deontológicos.
- En aras a mantener la calidad de la formación que conllevan las intervenciones de los psicoterapeutas, acreditar aquellos seminarios, cursos o congresos que respondan a los criterios establecidos por ambas instituciones. A estos efectos se

potenciará la comisión conjunta ya establecida.

En resumen, el COP y FAPYMPE, mantienen los siguientes posicionamientos en relación con la regulación de la psicoterapia:

- La psicoterapia debe ser una formación de posgrado de psicólogos y médicos.
- El término psicoterapeuta se aplicará a ambas profesiones como adjetivo.
- La psicoterapia, no será contemplada, en ningún caso por ambas Instituciones como una profesión independiente.
- La regulación de la psicoterapia debe limitarse a los psicólogos y a los médicos.

1.2. VIII JORNADA DE EXCELENCIA E INNOVACIÓN EN PSICOLOGÍA

El pasado viernes, 17 de diciembre, la sede del Consejo General de la Psicología acogió la **VIII edición de la Jornada de Excelencia e Innovación en Psicología.**

El evento, organizado por la Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología (Psicofundación) y el Centro de Enseñanza Superior Cardenal Cisneros, contó con la promoción del Consejo General de la Psicología de España (COP), la Federación Iberoamericana de Agrupaciones y Colegios de Psicología (FIAP), la Conferencia de Decanos y Decanas de Psicología de las Universidades españolas (CDPUE) y la Academia de la Psicología de España.



El encuentro, **destinado a promover el debate de las ideas innovadoras y premiar la excelencia en la actividad profesional y académica de la Psicología española**, contó con la participación de destacados profesionales del ámbito de la Psicología. Se abordaron temas de fundamental importancia como la fragmentación de la Psicología, psicología y pobreza o psicología y pseudociencias.

Al finalizar la Jornada, se hizo entrega de los siguientes **Premios y Reconocimientos:**

- **Premio José Luis Pinillos a la excelencia en Psicología 2020:**
 - Al Psicólogo Español Destacado por su Actividad Profesional
 - A la Entidad Socialmente Excelente en el Ámbito de la Psicología.

- A la Trayectoria Profesional a lo largo de la Vida de un/a Psicólogo/a español/a.
- **Premios Psicofundación para Jóvenes psicólogos Emprendedores 2020:**
 - A la mejor iniciativa empresarial.
 - A la mejor iniciativa investigadora.
- **Premios CIDAP 2020**
 - Cátedra de Investigación y Desarrollo aplicado en Psicología:
- **XXVI Premio TEA Ediciones–Nicolás Seisdedos:**
 - Para Trabajos de Investigación y Desarrollo sobre Tests y otros Instrumentos Psicológicos.

Puede consultar toda la información detallada sobre este evento en su [página web](#).

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 **José Luis Marín**.



José Luis Marín es médico, psiquiatra-psicoterapeuta y doctor en Medicina Psicosomática por la Universidad de Gante (Bélgica). Es el fundador y Presidente de Honor de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia (SEMPyP), donde es el Director del Máster en Psicoterapia Breve. Además, José Luis fue Asistente del Servicio de Psiquiatría del *Ospedale Civile de Vicenza*, ligado a la Universidad de Pádua (Italia). Es también miembro de la *Academy of Psychosomatic Medicine* y de la *American Psychiatric Association* (en Estados Unidos) y es Presidente de Honor de la Federación de Asociaciones de Psicólogos y Médicos Psicoterapeutas de España (FAPYMPE). Además, en el pasado, José Luis fue también profesor en la Universidad Complutense de Madrid.

José Luis, la primera pregunta que nos gustaría hacerle está relacionada con la actualidad legislativa en materia de salud mental. Como bien saben nuestros lectores/as, el pasado 6 de diciembre se aprobó en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) la Estrategia de Salud Mental 2021-2024. Esta es la primera Ley en materia de Salud Mental desde el año 2006, y hay muchos puntos de vista sobre su alcance real. Como profesional que lleva toda una vida dedicada a la psicoterapia, y que ha vivido las diferentes reformas legislativas en esta materia, ¿qué le parece la Estrategia de Salud Mental 2021-2024? ¿Qué consecuencias estima que tendrá esta Estrategia en el ejercicio de la práctica privada?

Tendremos que esperar, como siempre, a comprobar la distancia existente entre las propuestas y su desarrollo. La Estrategia parece adecuada a este momento y, aunque solo sea porque plantea la existencia de la Salud Mental (a veces olvidada) debería tener repercusiones positivas en el conjunto de la atención a los trastornos mentales. Teniendo en cuenta que la práctica de la psicoterapia en nuestro país se desarrolla, fundamentalmente, en el ámbito privado, cabe pensar en la posibilidad de una regulación sensata de la misma.

Sin duda, que se haya aprobado esta nueva Estrategia de Salud Mental responde en parte a la creciente concienciación que estamos viviendo en España sobre la importancia de cuidar y atender la salud mental. En este sentido José Luis, ¿considera que esta mayor concienciación se está traduciendo en una mayor demanda de asistencia psicológica? ¿O todavía no se ha llegado este paso?

La demanda de asistencia psicológica de calidad (es importante este matiz) lleva creciendo de forma sistemática desde hace varios años. La catastrófica situación social asociada a la pandemia no ha hecho más que acelerar el proceso. En este momento, con los datos de que disponemos, la demanda está a punto de superar a la oferta de esta asistencia de calidad. Y surge una preocupación: si no satisfacemos nosotros esta demanda de forma profesional, adecuada y honesta, otros ocuparán el espacio. Ecología básica.

Según un reciente estudio publicado en Papeles del Psicólogo (Martínez 2021), la ratio de psicólogos/as en el Sistema Nacional de Salud es de 5,58 por cada 100.000 habitantes (aunque la cifra varía según cada autonomía). Estos datos evidencian que, en nuestro país, la práctica privada de la psicoterapia es fundamental para poder dar respuesta a la demanda total de atención en materia de salud mental. ¿Cuáles son las principales demandas y retos que los y las psicoterapeutas enfrentan en sus consultas? ¿Se ha notado un cambio desde que convivimos con la Covid-19?

La práctica privada ha sido siempre, en nuestro país y en otros muchos, la forma predominante de suministrar psicoterapia. También ocurre con parte de la práctica médica en general: la Medicina Privada sostiene la apariencia de valor de la Sanidad Pública. Si durante sólo una semana todos los usuarios de medicina privada (que en España también tienen derecho a asistencia pública) acudieran a estos servicios públicos, el sistema colapsaría. La psicoterapia (entendida como tal) ha sido, en la práctica real, un asunto marginal en la asistencia pública, y bien que lo lamentamos. La pandemia pone de manifiesto, de forma grosera, las carencias del sistema y la necesidad de tomar una decisión urgente: potenciar la psicoterapia (no sólo intervenciones de ayuda) en la asistencia pública o incentivar y prestigiar la privada, nos guste o no. La convivencia pacífica de las dos opciones será la solución más probable. El reto fundamental del psicoterapeuta ahora, en cualquier ámbito, es mantener la calidad frente a la cantidad de la demanda.

Usted actualmente es Presidente de Honor de la Federación de Asociaciones de Psicólogos y Médicos Psicoterapeutas de España (FAPYMPE). Su organización cuenta con un aspecto de gran relevancia, y es que aún bajo el mismo techo a profesionales de la psicología y la psiquiatría dedicados a la psicoterapia. ¿Qué ventajas considera José Luis que tiene el agrupar a ambos colectivos en una misma organización? ¿Considera que esto es un ejemplo que favorece el trabajo interdisciplinar, algo tan necesario en el ejercicio de la psicoterapia?

En el ejercicio de la psicoterapia y en el de cualquiera de las áreas de las Ciencias de la Salud. Nos hartamos de decir que la salud (y la enfermedad) se entiende desde la perspectiva bio-psico-social, que Descartes estaba errado, que es imprescindible integrar... pero se hace todo lo contrario. La medicina y la psicología han avanzado mucho en los últimos 50 años (por decir una cifra, que coincide con mi relación con ambas disciplinas), pero de forma paralela, cuando no divergente, enseñándose en espacios ignorados entre sí, cargados de prejuicios y recelos mutuos, fraccionando al ser humano en multitud de especialidades, cada vez más pequeñas.

Creo que la creación de Facultades diferentes (Medicina, Psicología, Sociología) para estudiar la aproximación al fenómeno humano es la constatación y mantenimiento del error de Descartes (A. Damasio). Algún día habrá que acabar con esta absurda y artificial manera de hacer como que vemos a los pacientes y abordar la creación de una integradora Ciencia de la Vida. Sois jóvenes, ahí tenéis un gran reto.

De momento, en FAPYMPE intentamos, muy modestamente, demostrar que médicos y psicólogos podemos llevarnos bien y participar juntos en la apasionante aventura de mirar al ser humano como realmente es: entero.

Aunque la figura de psicoterapeuta puede ser desempeñada por profesionales que proceden de la carrera de psicología o medicina, lo cierto es que ambos planes de estudios nada tienen que ver entre sí. Los miembros de nuestra División proceden todos del mundo de la psicología, y puede que en este punto de la entrevista se estén planteando también esta cuestión. Desde su experiencia, ¿considera que el plan académico del Grado en Medicina proporciona una base adecuada para una futura práctica como psicoterapeuta, o cree que sería interesante el plantear algunas modificaciones? ¿Cuál es el camino formativo desde la medicina para ejercer como psicoterapeuta?

No, desde luego. El Grado de Medicina (mi hijo pequeño acaba de terminar la carrera, en la Universidad Complutense, y he tenido la oportunidad de “recrear” mi carrera en las mismas aulas) ignora absolutamente cualquier conducta psicoterapéutica. Y la especialidad de Psiquiatría, casi.

Lo que ocurre es que hay que ser muy entusiasta para creer que el Grado en Psicología, incluyendo el MUPGS, proporciona la capacitación precisa para la práctica de la psicoterapia. Por eso, desde FAPYMPE, siguiendo el modelo de la EFPA, desarrollamos un itinerario formativo común para ambas titulaciones. La medicina y la psicología son los únicos grados de acceso, son una condición necesaria pero no suficiente.

Por último, José Luis, en la actualidad uno de los principales problemas a los que nuestra disciplina ha de enfrentarse es el intrusismo y las pseudoterapias. Instituciones como el Consejo General de la Psicología de España o FAPYMPE llevan tiempo luchando en este frente pero, ¿qué podemos hacer los y las psicoterapeutas desde nuestras consultas? ¿Cómo podemos contribuir a esta lucha contra el intrusismo y las pseudoterapias?

Hay dos formas: una inmediata, la fácil, y otra a largo plazo, la esforzada. Desde la primera, el Consejo y otras instituciones persiguen legalmente estas prácticas intrusivas, y lo hacen bien. En el segundo caso, el trabajo riguroso, serio, buscando la excelencia, será la mejor manera de distanciarnos de los intrusos y que la propia sociedad nos coloque en el lugar que merecemos.

Queremos agradecerle a José Luis el tiempo que nos ha dedicado al Boletín de Psicoterapia para compartir sus interesantes reflexiones sobre la actualidad en el mundo de la psicoterapia y la

realidad de la práctica privada. Es necesario un debate abierto en nuestro colectivo en el que invitamos a nuestros miembros a participar activamente.

Referencias citadas en la entrevista:

- Martínez, J. C. D. (2021). ¿Sabemos cuántos profesionales especialistas en psicología clínica trabajan en el sistema Nacional de Salud Español? *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 81-93

3. Noticias de interés psicoterapéutico

3.1. GUÍA BÁSICA SOBRE GORDOFOBIA. UN PASO MÁS HACIA UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

¿Personas de tu entorno han utilizado la palabra “gorda/ gordo” como insulto contra ti o contra otra persona?; ¿has escuchado como se ha comentado la bajada o subida de peso de otra persona sin que esa persona pidiera opinión?; ¿alguien de tu entorno siente culpa por comer?... Si la respuesta es afirmativa, es probable que algunas ideas y creencias de estas personas estén fuertemente asentadas en la gordofobia y la violencia estética.



Tal y como se detalla en la *Guía básica sobre gordofobia. Un paso más hacia una vida libre de violencia*, elaborada por el Instituto Canario de Igualdad, la gordofobia es el odio, rechazo y violencia que sufren las personas gordas por el hecho de ser gordas. Se trata de una violencia que nace de una serie de prejuicios sobre la salud y la belleza y sobre la creencia errónea extendida de que el peso de esas personas se debe a una falta de voluntad por controlar la dieta o a una falta de autocuidado.

Fruto de estos prejuicios, las personas gordas sufren numerosas situaciones de acoso, violencia y discriminación desde la infancia, generándoles fuertes sentimientos de culpa y vergüenza y dando lugar a un mayor riesgo de presentar problemas de salud mental, como ansiedad, depresión o trastornos de la conducta alimentaria.

La guía reflexiona sobre los cánones sociales de la belleza y la salud, que implican una obsesión hacia la delgadez y que generan una cultura que propicia una “violencia estética”, es decir, una violencia hacia cualquier persona que no cumpla estas expectativas sociales. Según se recoge en el texto, *“es de tener en cuenta que una sociedad obsesionada con ser delgada es una sociedad obsesionada con no ser gorda, lo cual significa que la otra cara de la moneda de la delgadez normativa es la gordofobia, tanto externa (rechazo hacia la gente gorda) como interna (miedo a engordar)”*.

La guía expone las diferentes manifestaciones de este tipo de discriminación “estructural y sistémica” que sufren las personas gordas, que habitualmente experimentan *bullying* escolar, acoso callejero, una atención médica sesgada, exclusión laboral, infrarrepresentación cultural y rechazo sexo-afectivo, dificultades para encontrar ropa, exclusión en el ámbito de la actividad física e imposición de dietas estrictas y *fitness*. Asimismo, incluye un test de autoevaluación sobre estos aspectos y una serie de recursos bibliográficos y audiovisuales sobre el tema.



Para luchar contra este tipo de discriminación y violencia, la guía propone las siguientes recomendaciones:

- Dejar de alimentar la cultura de la dieta.
- Dejar de utilizar las palabras gordo y gorda como insulto.
- Hablar de salud integral.
- Hablar de alimentación en un sentido amplio.
- Señalar las burlas, chistes y *bullying* gordóforo.
- Apostar por el deporte inclusivo.
- Visibilizar la diversidad corporal.
- Dejar de comentar los cuerpos ajenos.
- Borrar la idea de que sabemos todo de alguien solo con mirarle.
- Trabajar por la inclusión social y laboral de las personas con sobrepeso.
- Escuchar a las personas con sobrepeso (sobre todo si eres personal sanitario).
- Aceptar a las personas con sobrepeso y no discriminarles.

Fuente:

- [Piñeyro, M. \(2020\). *Guía básica sobre Gordofobia. Un paso más hacia una vida libre de violencia*. Instituto Canario de Igualdad.](#)

3.2. LAS ALTERACIONES DE LA DOPAMINA Y GLUTAMATO NO SON EL ORIGEN DE LA ESQUIZOFRENIA

¿Los individuos con "alto riesgo" de desarrollar "esquizofrenia" presentan una alteración en el funcionamiento de la actividad cerebral de la dopamina y glutamato antes del desarrollo de este trastorno? Esta es la pregunta planteada por un equipo de investigación del King's College de London y del London University College en un artículo publicado este año en la prestigiosa revista *World Psychiatry* (McCutcheon et al., 2021).



Tal y como señalan los autores en la introducción del estudio, la disfunción de la actividad de la dopamina y del glutamato se considera que juega un papel central en la fisiopatología de la esquizofrenia. Sin embargo, no está claro si estas disfunciones predicen la aparición de la esquizofrenia en individuos de "alto riesgo" de desarrollar esquizofrenia, de forma que el debate científico actual se centra en determinar si se puede establecer la causa de la esquizofrenia en estas alteraciones del funcionamiento cerebral.

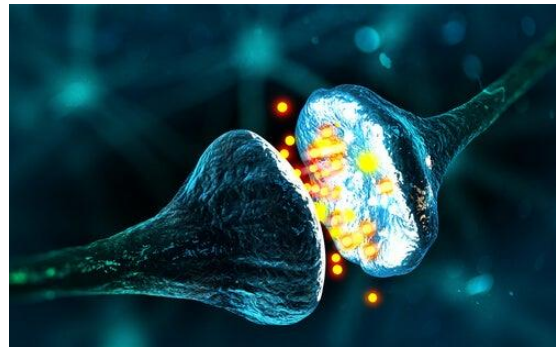
Para responder a esta cuestión, los autores realizaron una **revisión sistemática** en la que se seleccionaron todos los estudios publicados desde el 1 de enero de 1960 hasta el 26 de noviembre de 2020 que han evaluado, mediante técnicas de neuroimagen, la **función dopaminérgica y del glutamato en individuos con alto riesgo (clínico y genético) para la esquizofrenia y en grupos control**, incluyéndose un conjunto de medidas específicas, tales como la función de la dopamina presináptica estriatal, la disponibilidad del receptor D2/D3 del estriado y la actividad del glutamato o Glx (glutamina-glutamato) en diferentes regiones cerebrales.

Del total de 5.454 artículos considerados para su posible inclusión, 48 estudios cumplieron los criterios de inclusión, **comprendiendo una muestra final de 1.288 individuos de alto riesgo clínico y genético y 1.187 personas de la población general**, con una edad media de 26,5 años y un porcentaje de hombres del 52,6%. Los individuos de alto riesgo clínico fueron definidos

como aquellos con trastorno esquizotípico junto con deterioro funcional de aparición reciente y/o síntomas psicóticos intermitentes breves y/o síntomas psicóticos atenuados, mientras que las personas con alto "riesgo genético" fueron definidas como familiares sin síntomas psicóticos de personas con esquizofrenia, así como individuos con variantes y marcadores genéticos asociados a la esquizofrenia.

De acuerdo con el metaanálisis realizado por los autores, **al comparar los individuos de alto riesgo con los participantes del grupo control en la actividad de la dopamina y el glutamato no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en ninguna de las medidas consideradas.** Es decir, la hipótesis de que los individuos de alto riesgo para desarrollar esquizofrenia presentan una disfunción de la dopamina o el glutamato antes del inicio del trastorno mental no se sostiene a la luz de los datos de esta revisión.

Específicamente, los individuos con alto riesgo clínico, en comparación con el grupo control, no presentaron diferencias significativas en términos de función dopaminérgica presináptica estriatal, disponibilidad de los receptores estriatales D2/D3 ni presencia de glutamato o Glx en la



corteza prefrontal, el hipocampo o los ganglios basales, ni tampoco una variabilidad estadística en función del año de publicación de los estudios. Lo mismo sucedió al comparar los individuos con alto riesgo genético, donde los autores no encontraron diferencias significativas en estas variables entre los dos grupos ni tampoco ninguna variabilidad estadística significativa entre los estudios.

La única diferencia que se observó fue que las concentraciones de Glx (glutamina-glutamato) en el tálamo fueron significativamente más altas en individuos de alto riesgo genético frente a los controles. Sin embargo, esta diferencia presentó un tamaño del efecto pequeño y no se confirmó al comparar a las personas con alto riesgo clínico frente al grupo control.

En líneas generales, los resultados del metaanálisis restan legitimidad a la hipótesis causal del origen biológico de la esquizofrenia, en lo que respecta a la actividad de la dopamina y el glutamato, lo que los autores califican como “sorprendente” a la luz de las afirmaciones de otros estudios anteriores realizados con pequeñas muestras de participantes, indicando la necesidad de realizar más investigaciones al respecto.

Más allá del presente estudio, si tenemos en cuenta la polémica científica existente en torno a la adecuación del modelo biomédico en la explicación de los problemas de salud mental, tal y como han señalado otras organizaciones y expertos (Deacon, 2013), los resultados del presente metaanálisis ponen de nuevo el foco en la necesidad de ampliar el enfoque para la comprensión del origen de la psicosis y la esquizofrenia hacia un enfoque biopsicosocial. A este respecto, existe un conjunto de trabajos que ha asociado de manera consistente el origen de la esquizofrenia con la experimentación de situaciones traumáticas en la infancia y otros sucesos adversos (Bentall et al., 2012).

Bibliografía:

- Bentall, R. P., Wickham, S., Shevlin, M., y Varese, F. (2012). Do specific early-life adversities lead to specific symptoms of psychosis? A study from the 2007 the Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia bulletin*, 38(4), 734-740.
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical psychology review*, 33(7), 846-861.
- McCutcheon, R. A., Merritt, K., y Howes, O. D. (2021). Dopamine and glutamate in individuals at high risk for psychosis: A meta-analysis of in vivo imaging findings and their variability compared to controls. *World Psychiatry*, 20(3), 405-416.

4. Reseñas de psicoterapia recomendables

National Institute on Aging (2021). **Cómo cuidar a una persona con la enfermedad de Alzheimer.**

La enfermedad de Alzheimer discurre a lo largo de diferentes etapas (leve, moderada y severa) que requieren la adaptación de los cuidados a las necesidades de la persona con Alzheimer. Comprender estas etapas y las necesidades que se presentan es crucial para la planificación de los cuidados. Esta es una guía de fácil lectura y muy completa, que aborda la explicación de la evolución de la enfermedad de Alzheimer, cómo prestar cuidados (comprender cómo la enfermedad cambia la personalidad de los enfermos y qué



desafíos se presentan, ayudar a los familiares a entender los síntomas, mantener la seguridad de la persona con Alzheimer, proporcionar cuidados diarios, adaptar las actividades...), cuándo buscar ayuda profesional, cuáles son los medicamentos y los problemas médicos más comunes en las personas con Alzheimer, cómo enfrentar la etapa severa de la enfermedad y la prestación de cuidados al final de la vida. Puede descargarse la guía [aquí](#) de manera gratuita.

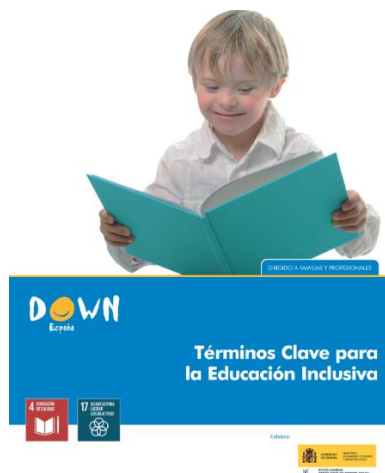


*Asociación Miastenia de España (AMES) (2020). **La historia de Coco y Pipa, dos amiGos.***

El videocuento es un relato a través del cual una madre explica la enfermedad de la miastenia (enfermedad neuromuscular - de origen desconocido - crónica y autoinmune caracterizada por la debilidad y fatiga de los músculos voluntarios del cuerpo), a su hijo (Coco) a través de una amiga especial llamada Pipa. El cuento, que se enmarca dentro del programa de difusión, sensibilización y empoderamiento de las personas con necesidades de atención integral sociosanitaria de entidades estatales de COCEMFE, pretende aunar lo didáctico, lo emocional, el conocimiento y la experiencia de una asociación que implica a la sociedad, y que quiere hacerse visible. Puede acceder al video cuento desde [aquí](#).

Rodríguez, A.B., et al. (Eds.) (2021). **Términos Clave para la Educación Inclusiva**. Down España.

“La educación inclusiva lo definimos como el proceso que ayuda a superar los obstáculos que limitan la presencia, participación y logros de todos los y las estudiantes”. Así presenta la Federación Española de Síndrome de Down (DOWN ESPAÑA) una nueva guía, elaborada con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a través de la cual presenta un glosario de términos más utilizados en relación con la inclusión (accesibilidad, altas expectativas, barreras, calidad de vida, currículo flexible, etc.), con el objetivo de ofrecer un recurso de utilidad para el conocimiento, formación y reflexión conjunta en torno a los mismos. Los términos se encuentran recogidos por orden alfabético y se acompañan de sus definiciones y de una serie de recursos para facilitar su comprensión (webs, vídeos, blogs, artículos...). La guía puede descargarse gratuitamente [aquí](#).



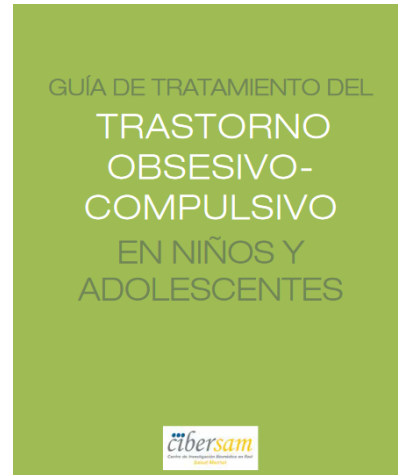
Pescador, E. (2019). **Embarazos no Deseados, ITSs y Riesgos Masculinos**. Instituto Canario de Igualdad.

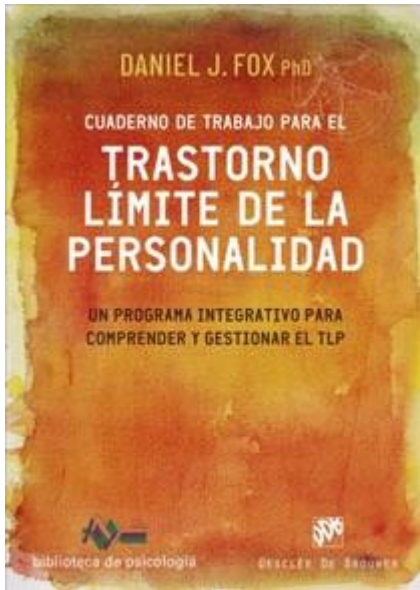
Fomentar unas relaciones sexuales responsables en los jóvenes varones para la prevención de embarazos sin planificación o contraer enfermedades sexuales es el objetivo de esta guía, que lleva por título *Embarazos no deseados, ITSs y riesgos masculinos*. La publicación, dirigida a jóvenes, presenta los diferentes factores y mitos que contribuyen a que los chicos no adopten medidas de protección en las relaciones sexuales, así como enseña a cómo usar el preservativo y a mejorar la psicoeducación en otros aspectos asociados cómo el preservativo femenino, los buenos tratos en la prevención y cuidado mutuo en las relaciones de pareja, la diferenciación entre aventura y riesgo o las enfermedades de transmisión sexual en hombres. La guía, elaborada por el Instituto

Canario de Salud, incluye una serie de juegos y ejercicios encaminados a fomentar el disfrute de la sexualidad desde la igualdad y el respeto a la pareja. Puede acceder aquí a la [guía](#).

Centro de Investigación Biomédica en Salud Mental
(Cibersam) (2021). **Guía de Tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo en Niños y Adolescentes.**

"La terapia cognitivo-conductual (TCC) es el tratamiento de primera elección para el TOC tanto en adultos como en niños". Así lo afirma la Guía de tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo en niños/as y adolescentes, un documento de práctica clínica publicado por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) y elaborado por profesionales del Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid y del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínic Universitari de Barcelona, con el propósito de mejorar la calidad asistencial de los y las menores con TOC. La guía está dirigida a todos los profesionales de salud mental infanto-juvenil interesados en implementar tratamientos basados en datos empíricos, e incluye recomendaciones sobre las actuaciones terapéuticas para la atención a niños, niñas y adolescentes con TOC, con la finalidad de dar apoyo al profesional en la toma de decisiones acerca del tratamiento para ofrecer al paciente las opciones asistenciales más adecuadas y efectivas. Tal y como señalan sus autores, la guía es solo una referencia, siendo siempre la responsabilidad final sobre la decisión terapéutica del clínico responsable del tratamiento. Puede acceder a ella [aquí](#).





Fox, D.J. (2021). **Cuaderno de trabajo para el Trastorno Límite de la Personalidad. Un programa integrativo para comprender y gestionar el TLP.** Desclée de Brouwer

Es muy posible que una persona con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) sienta muchas emociones como conmoción, vergüenza, tristeza, abandono, vacío e incluso ira. También pueden sentirse tentados a investigar en internet el diagnóstico, solo para descubrir escenarios fatales y pronósticos terribles dondequiera que miren. Ninguna persona experimenta el TLP de la misma manera, y puede gestionarse. Este cuaderno de trabajo es una guía de trabajo para personas con este diagnóstico. El TLP no tiene por qué limitar. Esta guía compasiva y práctica facilitará que estos pacientes puedan estar más preparados para afrontarlo, dando los primeros e importantes pasos hacia un bienestar duradero.

5. Un vistazo a la actualidad

5.1. DECLARACIÓN DEL CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA SOBRE EL NUEVO PLAN DE SALUD MENTAL: UNA OPORTUNIDAD PERDIDA PARA CAMBIAR EL MODELO ACTUAL

La **Estrategia de Salud Mental** aprobada el pasado 6 de diciembre en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) es, a juicio del Consejo General de la Psicología, una *“oportunidad perdida para cambiar el modelo actual de salud mental”*.

El presupuesto de 100 millones de euros en tres años del Plan de Acción 2021-2024 anunciado por el Ministerio de Sanidad en repetidas ocasiones y que va dedicado a cubrir esta estrategia, es **“insuficiente” para cubrir la demanda de atención psicológica de la población española**, acrecentada además en este periodo de pandemia.

Por poner un ejemplo, permitirían contratar solo 873 profesionales más de la salud mental, cuando, y según los datos que maneja la organización colegial, hacen falta al menos unos 7.000 profesionales de la Psicología en la Sanidad Pública española.

El Sistema Nacional de Salud ya tiene contratados 2.397 psicólogas y psicólogos (según se expone en el informe del Ministerio de Sanidad al Defensor del Pueblo de 2018), de modo que habría que incorporar esos 7.000 más para alcanzar la media europea, lo que **supone una inversión que no alcanza a cubrir siquiera la cifra presupuestada** por el Gobierno de España.

El Consejo General de la Psicología ha expuesto, en numerosas ocasiones, las carencias y las necesidades del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la salud mental. **La organización colegial, que representa a casi 80.000 profesionales, no ha podido participar en la redacción de este Plan ni presentar alegaciones y/o propuestas.** Asimismo, aunque se solicitó, tampoco pudo acceder al documento para hacer las valoraciones oportunas y aportar, basándose en la evidencia, lo que hubiera sido deseable incluir en el mismo para mejorar y aprovechar los recursos humanos y materiales en aras de proteger la salud mental de los ciudadanos y ciudadanas españoles.

España todavía no se está tomando en serio el cuidado de la salud mental. No se destinan los recursos, *“cien millones son bastante escasos”*, insiste el COP, pese a que son necesarios, y **no se está reforzando la asistencia psicológica demandada por la sociedad.**



Fuente:

- [Infocop](#)

5.2. SE DUPLICAN LAS TASAS DE PREVALENCIA EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

La carga de los problemas de salud mental es considerable y afecta a una de cada dos personas en algún momento de su vida. Con la irrupción de la COVID-19, **la salud mental de la**

población se ha visto afectada de forma significativa: desde el inicio de la pandemia, los niveles de angustia mental han aumentado y la prevalencia de ansiedad y depresión ha llegado, incluso, a duplicarse en algunos países.

Así lo advierte el último **informe sobre el panorama de la salud en Europa** (*Health at a Glance: Europe 2021*), publicado el pasado mes de noviembre de 2021 por la Comisión Europea y la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), un documento a



través del cual se presenta un análisis comparativo del estado de salud de los ciudadanos y las ciudadanas de la Unión Europea y el rendimiento de los sistemas sanitarios de sus Estados miembros, con el fin de identificar sus puntos fuertes y las oportunidades de mejora.

En esta nueva edición, se aborda el **grave impacto directo e indirecto de la crisis generada por la COVID-19 tanto en las personas como en los sistemas sanitarios** (incluyendo las muertes y enfermedades causadas por el virus, los efectos adversos en el acceso y la calidad de la atención y la creciente carga de trastornos mentales), así como la capacidad de los sistemas de salud europeos para dar respuesta a la pandemia.

El informe ofrece también una descripción general de los indicadores clave de la salud y los sistemas de salud en los estados miembros de la UE.

Tal y como señala la OCDE en su informe, **la pandemia de la COVID-19 ha generado enormes costes humanos, sociales y económicos** y ha ejercido una enorme presión sobre los servicios de atención a la salud que, ya de por sí, estaban sobrecargados antes de la pandemia, poniendo de manifiesto las fragilidades subyacentes de muchos sistemas de salud para resistir las crisis.

Asimismo, esta situación ha evidenciado que el gasto en salud “*es una inversión eficaz, no un coste que deba ahorrarse*”: es claro que los sistemas de salud más fuertes y resilientes protegen tanto a las poblaciones como a las economías; sin embargo, la organización señala que el gasto sanitario sigue centrándose principalmente en la atención y el tratamiento, en lugar de en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y se invierte mucho más en los hospitales

que en la atención primaria. Ante esto, pone de relieve la **trascendencia de fortalecer, de cara al futuro, la resiliencia, la planificación y la estructuración de los sistemas sanitarios.**

Del análisis de los datos, se desprenden las siguientes conclusiones:

- La COVID-19 ha causado cerca de 2,5 millones de muertes en exceso en los países de la OCDE y ha tenido un impacto adverso importante en la salud mental.
- El impacto de la pandemia en la salud mental ha sido enorme, con una prevalencia de ansiedad y depresión de más del doble de los niveles observados antes de la crisis en la mayoría de los países:
 - El informe destaca un **incremento en la prevalencia de ansiedad y depresión, siendo a principios de 2020, más del doble del nivel observado en años anteriores en varios países.** A este respecto, una encuesta realizada por Commonwealth Fund en agosto de ese mismo año, encontró que, al menos el 10% de las personas adultas revelaron haber experimentado desde el inicio del brote síntomas de estrés, ansiedad o una gran tristeza que era difícil de sobrellevar solos.
- La salud mental de algunos grupos de la población se ha visto particularmente afectada por la crisis de COVID-19:
 - **Determinados grupos de la población se han visto particularmente afectados** por la pandemia. En este sentido, las personas que estaban desempleadas o que tenían dificultades económicas y financieras, informaron de tasas más altas de ansiedad y depresión que la población en general durante la crisis de la COVID-19, una tendencia anterior a la crisis pero que parece haberse acelerado en algunos países. Por su parte, **los y las jóvenes han presentado más problemas de salud mental durante la pandemia, con un “aumento espectacular” de la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión,** especialmente a finales de 2020 y principios de 2021. Según la OECD, la mayor proporción de jóvenes que experimentan ansiedad y depresión difiere con los datos de los últimos años y sugiere que la salud mental en este grupo de edad *“se ha visto afectada de manera desproporcionada”* en el último año.
- Es necesario fortalecer y mantener los servicios de atención a la salud mental:
 - Con la irrupción de la pandemia, se redujeron las consultas presenciales en atención primaria sustituyéndose en su mayoría por teleconsultas, una medida que se mantiene hasta la fecha y que **ha acelerado la transformación digital de la atención médica en los países de la OCDE.** Asimismo, se interrumpieron

pruebas y tratamientos en servicios especializados (por ejemplo, las pruebas de detección y tratamiento del cáncer, operaciones y cirugías, etc.). De forma específica, **a nivel mundial se interrumpió también la prestación de servicios de salud mental**. Desde entonces, y de forma directamente proporcional a la creciente necesidad insatisfecha de atención a la salud mental (principalmente para los trastornos de ansiedad y depresión), se ha incrementado la demanda de apoyo para este ámbito de la salud en los países de la OCDE. En palabras de la Organización, *“la carga de los problemas de salud mental está lejos de ser temporal, y existe un alto riesgo de que la COVID-19 cause ‘cicatrices mentales’ a muchas personas en los próximos años”*. En esta misma línea, alerta de los *“efectos devastadores”* de los problemas de salud mental en la vida de las personas ante la falta de un tratamiento y/o un apoyo eficaces, y advierte de que *“si bien existen complejas razones sociales y culturales que afectan a las conductas suicidas, sufrir un problema de salud mental también eleva el riesgo de muerte por suicidio”*.

- Aumenta el consumo de psicofármacos:
 - Concretamente, el **consumo de medicamentos antidepresivos se duplicó con creces en los países de la OCDE** entre los años 2000 y 2019. Para la Organización, esto puede reflejar un mejor reconocimiento de la depresión, de la disponibilidad de terapias, de la evolución de las pautas clínicas o de los cambios en las actitudes de los pacientes y proveedores. De forma específica, **España ocupa el séptimo lugar entre los países que más consumen antidepresivos**. Tomando como referencia la dosis diaria definida (DDD) -dosis promedio aceptada de mantenimiento por día de un medicamento utilizado por adultos para su indicación principal-, el informe indica que España registra 84 dosis diarias definidas por cada 1.000 habitantes por día, superando el volumen promedio prescrito en todos los países de la OECD (66 DDD por cada 1.000 hab./día).
- Los estilos de vida poco saludables y las malas condiciones ambientales continúan empeorando la calidad de vida, acortando vidas y haciendo que las poblaciones sean menos resistentes a las crisis de salud
- La atención a la salud infanto-juvenil es fundamental:
 - Los confinamientos y el cierre de centros educativos por la pandemia, han afectado la vida de niños/as y adolescentes, influyendo en sus hábitos alimenticios y sus actividades físicas. Los datos indican que **alrededor del 16% de los y las adolescentes de 15 años fuman al menos una vez al mes y más del 30% habrían bebido al menos dos veces en su vida**. Poco más del 18% presenta

sobrepeso u obesidad, y **sólo el 14% cumple con las recomendaciones** de la Organización Mundial de la Salud sobre actividad física (la OMS recomienda 60 minutos de actividad física diaria de moderada a vigorosa para los/as jóvenes), a pesar de los múltiples beneficios de la actividad física durante la adolescencia (mejora la aptitud cardiorrespiratoria y muscular, la salud ósea y cardiometabólica, y tiene efectos positivos sobre el peso y sobre el desarrollo cognitivo y la socialización).

- **Los trabajadores sanitarios y de centros residenciales de larga estancia se han visto muy afectados por la pandemia, y los efectos más amplios en su bienestar pueden tener impactos duraderos:**
 - Según una encuesta realizada en abril de 2020 a profesionales de la salud en España, cerca de las tres quintas partes de los encuestados y las encuestadas informaron de síntomas de ansiedad (59%) y/o trastorno de estrés postraumático (57%), y cerca de la mitad (46%) presentaba síntomas de depresión.
- **Envejecimiento y atención a largo plazo:**
 - Según el informe, el envejecimiento y la comorbilidad a menudo requieren que los pacientes mayores tomen múltiples medicamentos (polifarmacia) durante largos períodos de su vida. Aunque en algunos casos esto se justifica para el tratamiento de múltiples afecciones, **la polifarmacia inapropiada aumenta el riesgo de efectos secundarios adversos de los medicamentos, errores de medicación y daños, lo que resulta en caídas, episodios de confusión y delirio.** Los efectos adversos por medicamentos causan 8,6 millones de hospitalizaciones no planificadas en Europa cada año.

Fuente:

- OECD (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing doi.org/10.1787/ae3016b9-en

5.3. MANUAL DE LA OMS PARA ENTRENAR AL PERSONAL SANITARIO EN EL MANEJO DE LA INFODEMIA

¿Cómo mitigar la difusión de contenidos erróneos y mitos en tiempos de pandemia? Esta es la cuestión que se aborda en el nuevo manual de la Organización Mundial de la Salud, que lleva por título *Building a response workforce to manage infodemics* (Creación de una fuerza laboral de respuesta para gestionar la *infodemia*).



Según se define en el documento, una **infodemia es un exceso de información, incluida la desinformación**, que se produce durante una epidemia y que se propaga entre la población de forma similar a una epidemia, a través de los medios de información digitales y físicos, haciendo que las personas tengan dificultades para encontrar fuentes de información confiables y orientación fiable cuando la necesitan.

La publicación, que se ha elaborado tras una serie de consultas realizadas a expertos y encuestas a la población, pretende crear un **marco de acción para una adecuada gestión de la infodemia sobre la COVID-19**, determinando el marco de competencias clave que se debe desarrollar para fortalecer la respuesta de los países frente a la difusión de información falsa y bulos sobre la pandemia.

Específicamente, el objetivo del texto “*es orientar y apoyar el diseño, el desarrollo y la evaluación de las necesidades del personal*” de las instituciones sanitarias, de forma que conozcan **y desarrollen las competencias, conocimientos y habilidades necesarias para realizar una adecuada comunicación sobre la pandemia y combatir la difusión de rumores entre la población.**



De esta manera, establece cuatro núcleos de acción:

1. Gestión de la *infodemia*.
2. Preparación y evaluación, que incluye competencias en el uso de herramientas efectivas para escuchar a las audiencias objetivo y para saber diseñar y compartir la información apropiada.
3. Detección e intervención, en el que se recogen las competencias para diseñar, implementar y evaluar intervenciones para promover la resiliencia frente a la desinformación y para empoderar a las personas y las comunidades para que ejerzan su derecho a acceder a información de salud de calidad.
4. Fortalecimiento, que define las competencias para empoderar a los sistemas de salud y construir comunidades más saludables a través de una mejor gestión de la *infodemia* en emergencias sanitarias.

Tal y como explica la OMS en un comunicado de prensa, el marco se puede utilizar como una herramienta de referencia al planificar las capacidades, la formación o los equipos de gestión de la *infodemia*, y se puede adaptar para aplicarlo al contexto y las necesidades de cada país.

Fuente:

- [Building a response workforce to manage infodemics.](#)

6. Certificación Europsy: Especialista en Psicoterapia

6.1. NO DEJES DE ACREDITAR TU FORMACIÓN Y EXPERIENCIA SOLICITANDO TU “CERTIFICADO DE PSICÓLOGO *EUROPSY* DE ESPECIALISTA EN PSICOTERAPIA”.

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



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

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

7. Buzón de sugerencias

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



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

