



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
INFANTO-JUVENIL



Editorial

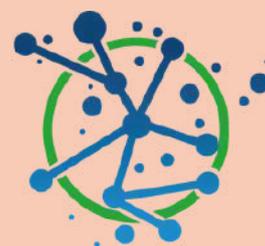
Bienvenidos a un año más para trabajar y seguir fortaleciendo la SEPCIJ. El pasado mes de noviembre tuvimos la oportunidad de encontrarnos con muchas de las personas asociadas en el 10º Congreso Internacional de Psicología Clínica y de la Salud con Niños y Adolescentes y celebrar nuestra asamblea anual. Entre las conclusiones más relevantes de esta asamblea cabe destacar la buena salud económica de la Sociedad, el aumento de socios (más ligero de lo que deseáramos, pero con la voluntad de todos de incrementar nuestra difusión) y una serie de iniciativas en proceso de las cuáles, cuando estén concretadas habrá cumplida cuenta en nuestra web. Entre ellas cabe destacar las siguientes: el acuerdo marco con la UNIR (pendiente de firma), que para los socios debe suponer tanto descuentos específicos en formación, como ofertas de trabajo, y para la Sociedad oportunidades de apoyo económico a sus iniciativas. El objetivo de iniciarnos en la elaboración de guías o “documentos de consenso” sobre temas de actualidad en la salud mental infanto-juvenil. El programa de actividades que, como mínimo, tiene previsto un primer webinar de la profesora Alexandra Morales para este primer trimestre de año, la organización de unas jornadas sobre el uso de dispositivos móviles en colegios en colaboración con el Colegio de Psicología de Bizkaia y un tercer webinar para el tercer trimestre, todavía por confirmar. La aprobación de los criterios para otorgar los premios de investigación de la Sociedad a los TFG y TFM, así como su dotación económica (300€), que pronto serán visibles en la web. Y, finalmente la propuesta de optimizar la estructura de la Sociedad con la creación de comisiones de trabajo que incluirán: formación, jóvenes investigadores, relaciones institucionales, clínica y comunicación. Desde ya hacemos un llamamiento a las personas asociadas interesadas en tener más información para formar parte de alguna de estas comisiones que nos lo comuniquen. En cualquier caso, seremos “insistentes”, puesto que el objetivo principal de este año debe ser incrementar la implicación y participación de todos los asociados en las actividades y la vida de la Sociedad.

Mateu Servera
Presidente SEPCIJ.

XII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

25 - 27 de junio de 2025, Oviedo

¡Reserva las fechas! Del 25 al 27 de junio de 2025, Oviedo se convertirá en el epicentro de la Psicología y la Educación con la celebración del CIPE2025, organizado por la Asociación Científica de Psicología y Educación (ACIPE).



CIPE 2025
XII Congreso Internacional
de Psicología y Educación

★ Tema central: "Desarrollo, aprendizaje y educación en la era digital".

◆ ¿Qué puedes esperar?: Un programa que abarca áreas clave como:

- Redes sociales: Aprendizaje, desarrollo y riesgos digitales.
- Neuropsicología y neuroeducación: Innovación en el aprendizaje y trastornos del neurodesarrollo.
- Convivencia y desarrollo socioemocional: Gestión del aula y relaciones interpersonales.
- Digitalización educativa: Inteligencia artificial y competencias digitales en la enseñanza.
- Género, sexualidad y sociedad: Educación inclusiva y enfoque en diversidad.
- Envejecimiento activo: Calidad de vida y nuevas tecnologías en mayores.

◆ Tarifas:

	Inscripción normal (Hasta 30 de abril 2025)	Inscripción tardía (Hasta el 1 junio 2025)
Participantes	375€	425€
Profesionales relacionados con el mundo de la Educación (Profesorado de Enseñanzas no universitarias: Docentes de infantil, primaria, secundaria, formación profesional, bachillerato, adultos y orientadores)	300€	375€
Alumnado de postgrado (másteres y doctorado)	220€	280€
Estudiantes de grado, personas en paro, jubilados	100€	160€
Acompañantes (derecho a comidas y cenas)	90€	90€



Un soldado alemán y un aliado se estrechan la mano con el balón de por medio

¿Qué sucedió el 25 de diciembre de 1914?

En esa fecha Robert Graves, autor de la célebre novela histórica *Yo, Claudio* y afincado al final de su vida en Deyá, encantador pueblecito mallorquín de la sierra de Tramontana, era subteniente del Tercer Batallón de Fusileros Reales Galeses. En el cuento *La tregua de Navidad* narra el mítico partido de fútbol entre los contendientes de la Primera Guerra Mundial:

Nosotros proporcionamos el balón y colocamos camillas para hacer de porterías, y el reverendo Jolly, nuestro capellán, hizo de árbitro. Nos ganaron por tres a dos, pero es que el capellán mostró demasiada caridad cristiana: el extremo izquierdo alemán marcó el gol definitivo cuando estaba totalmente fuera de juego y así lo admitió en cuanto sonó el silbato [1]

La Navidad de 1914 fue testigo de un hecho esperanzador. A lo largo del frente occidental combatientes de ambos bandos abandonaron espontáneamente las trincheras para aventurarse desarmados en tierra de nadie al encuentro del enemigo. Un sinnúmero de testimonios da fe de que los soldados alemanes y los aliados británicos, franceses y belgas jugaron, bebieron, cantaron villancicos e intercambiaron cigarrillos, chocolate y direcciones para cuando finalizara la guerra.

El soldado alemán Josef Wenzl relataba con asombro y emoción el cese de hostilidades en una carta dirigida a sus padres:

Lo que os digo parece increíble, pero es la pura verdad. Al amanecer del 25 de diciembre, los ingleses hicieron claras señales, salieron de sus trincheras y nuestros hombres encendieron el árbol de Navidad, lo colocaron sobre la tierra de nadie y comenzaron a tocar las campanas. Todo esto fuera de las trincheras y a nadie le vino en mente disparar. Eso lo vi con mis propios ojos [...]. Para mí la Navidad de 1914 será inolvidable.[2]

En el ejército inglés el soldado Selby Grigg escribía a sus padres en términos parecidos:

En la mañana del día de Navidad de 1914, pequeños grupos salieron fuera de las trincheras, desarmados, y un oficial alemán prometió no disparar. Cuando Turner y yo salimos fuera, encontramos unos 100 de nuestro grupo de distintas naciones. Supimos que nuestros enemigos eran sajones alemanes, no prusianos. La mayor parte tenía menos de 21 años no más de 35. Hablé con uno de ellos. Ninguno tenía un rencor especial contra Inglaterra [...]. Yo recibí el botón del uniforme de un alemán, algunas municiones y una postal militar alemana sobre la que el propietario había escrito su nombre y su dirección. [3]

Los altos mandos no vieron con buenos ojos la confraternización con el adversario. Muchos fueron privados del permiso para visitar a su familia, como el capitán Kenny, incluso algunos oficiales fueron degradados, como el subteniente Naviau. En enero de 1915 empezaron a tramitarse en los tribunales militares las denuncias contra los que habían participado, acusados de traición a la patria.

Los conflictos bélicos, los atentados terroristas, las catástrofes naturales y demás situaciones críticas sacan a la luz lo más noble y lo más ruin de la naturaleza humana. Desde hace semanas tenemos noticia de héroes anónimos que han arriesgado la vida por salvar a un vecino, a veces un desconocido, arramblado por las aguas desbordadas; desde hace semanas una avalancha de voluntarios se vuelca con los afectados por la dana, de las comarcas próximas y de rincones alejados, de los que contaban con parientes y amigos entre los damnificados y de los que no, de compatriotas y de otros países; desde hace semanas gente corriente, jóvenes y mayores, cubierta de barro, trabaja hasta la extenuación despejando calles y retirando escombros; desde hace semanas los servicios de emergencia y las fuerzas y cuerpos de seguridad se emplean a fondo en reparar la destrucción. La inconmensurable avalancha de solidaridad contrasta y deja en ridículo a los lamentables episodios de saqueo y a las vergonzantes disputas estériles.

Gratitud infinita a la muchedumbre altruista que se desplaza a la zona de la tragedia a ayudar, a la multitud silenciosa que colabora con donativos, alimentos, ropa, medicinas y otros productos de primera necesidad, al colectivo de psicólogos que ayuda desinteresadamente a los afectados. ¡Todos somos Valencia!



La guía, y el encantador cuento que la acompaña, ayuda a las madres y a los padres a preparar a los hijos a enfrentarse a los inconvenientes, a los problemas y a las adversidades de la vida, para que puedan afrontarlos del mejor modo posible, para que no pierdan el control ni se sientan indefensos, y para que siempre pongan el foco en lo que pueden hacer, en lo que pueden elegir hacer, en definitiva, para que valoren sus opciones ante los problemas y los aborden.

Un maravilloso presente para las familias que han vivido el horror de la riada de Valencia.

Javier Méndez

[1] Graves, R. (2011). Cuentos completos. RBA.

[2] Jürgs, M. (2011). La piccola pace nella Grande Guerra. Fronte occidentale 1914: Un Natale senza armi (p. 69). Il Saggiatore.

[3] Ib. p. 110.

Community Conversation Webinar Series: Is Your Kid Often Angry, Cranky, Irritable?



El Trastorno Disruptivo de Disregulación del Estado de Ánimo (DMDD, por sus siglas en inglés) es una condición de salud mental que se diagnostica principalmente en niños y adolescentes. Se caracteriza por una irritabilidad persistente, enfado y frecuentes arrebatos de temperamento intensos. Estos arrebatos son desproporcionados en relación con la situación y no coinciden con el nivel de desarrollo del niño. Aunque los cambios de humor pueden ser una parte normal de la infancia, los síntomas del DMDD son más graves, crónicos y disruptivos, afectando significativamente la vida diaria en el hogar, la escuela y las relaciones sociales.

Características principales del DMDD:

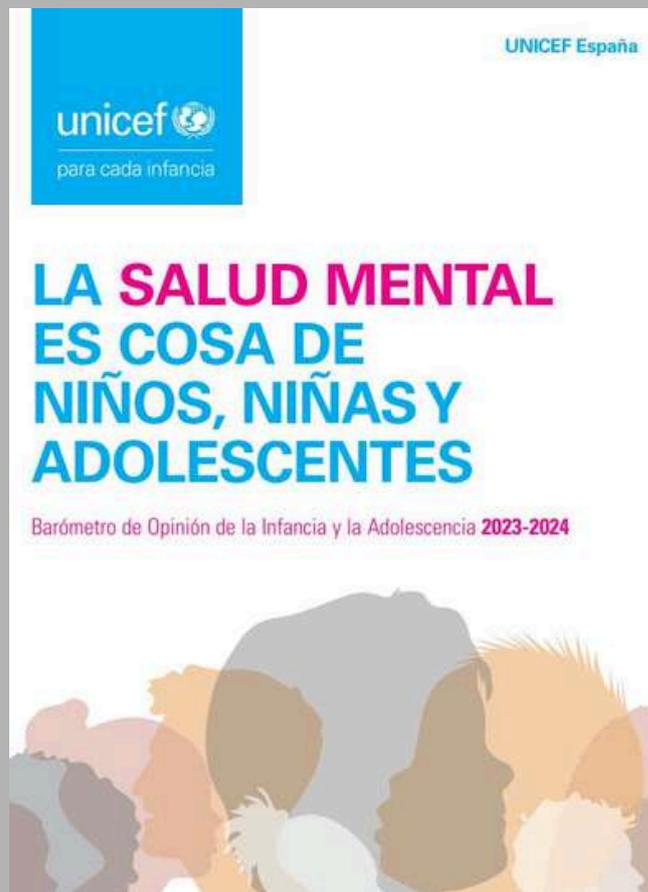
1. Irritabilidad persistente: Los niños con DMDD suelen estar enfadados o irritables la mayor parte del día, casi todos los días.
2. Frecuentes arrebatos de temperamento: Estos pueden ser verbales (por ejemplo, gritos) o conductuales (por ejemplo, agresión física) y ocurren un promedio de tres o más veces por semana.
3. Síntomas crónicos: Los síntomas deben estar presentes durante al menos 12 meses y manifestarse en varios contextos (por ejemplo, en casa, en la escuela, con los amigos).

Este seminario web está diseñado para padres, cuidadores y educadores que deseen comprender mejor y abordar las necesidades de los niños con Trastorno Disruptivo de Disregulación del Estado de Ánimo (DMDD).

Enlace [🔗](https://youtu.be/Y5h4J3nTAeY?si=qtC3DnrMk8_uG7qU): https://youtu.be/Y5h4J3nTAeY?si=qtC3DnrMk8_uG7qU

Barómetro de Opinión de la Infancia y Adolescencia 2023-2024

La salud mental es cosa de niños, niñas y adolescentes.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 10% y el 20% de los adolescentes en todo el mundo experimentan problemas de salud mental, con la mitad de los casos iniciándose antes de los 14 años. Los trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad en esta etapa, afectando gravemente la calidad de vida y el potencial de los jóvenes.

Este nuevo Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia 2024 subraya el compromiso de UNICEF España con la promoción del bienestar mental en esta etapa de la vida, alineándose con los principios fundamentales establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

UNICEF España reafirma su compromiso con el bienestar mental infantil en este nuevo estudio, desarrollado durante el curso 2023-2024 en 168 centros educativos con la participación de 4.740 adolescentes de 13 a 18 años.

El informe incluye:

- 4 resultados clave sobre los principales desafíos de salud mental.
- 8 recomendaciones para construir entornos más favorables y protectores.

Más información en el siguiente [enlace](#)

- Descargar [barómetro](#)
- Descargar [resumen](#)

Ruch, D. A., Hughes, C. W., Luby, J. L., Fontanella, C. A., Horowitz, L. M., Sarkisian, N., & Bridge, J. A. (2024). Association of childhood lead exposure with adult personality traits and lifelong mental health. *JAMA Network Open*, 7(7), e24664. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.24664>



Introducción

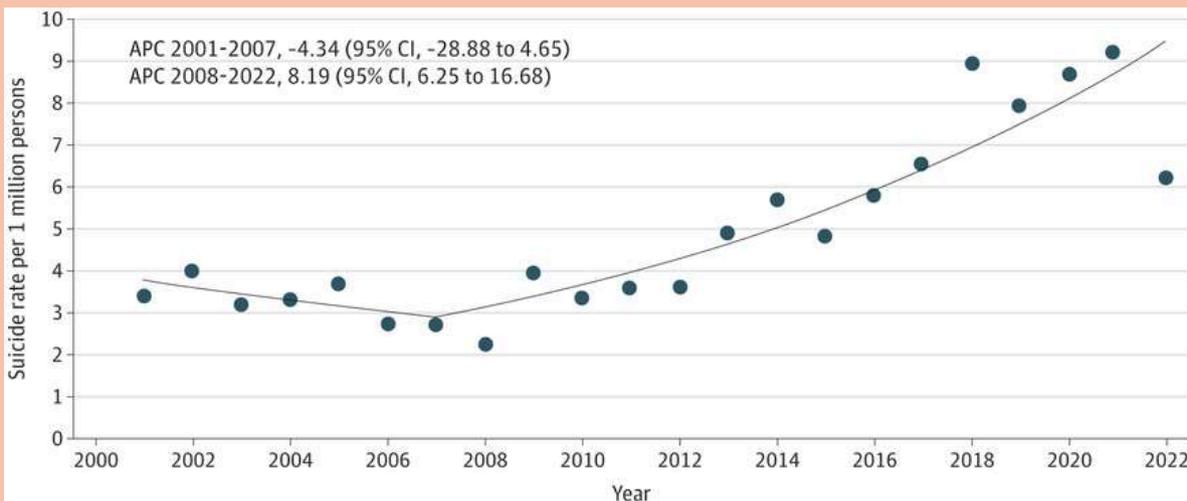
El suicidio juvenil es una preocupación importante en salud pública. En 2021, el Instituto Nacional de Salud Mental organizó una serie de mesas redondas de investigación para abordar el aumento de las tasas de suicidio en preadolescentes, definidos como jóvenes de 8 a 12 años. Los participantes hicieron hincapié en la necesidad de comprender mejor el riesgo de suicidio en subgrupos de preadolescentes, especialmente en aquellos que históricamente han experimentado desigualdades en salud o han estado subrepresentados en las investigaciones sobre suicidio.

Método

Los datos para este estudio transversal se obtuvieron del Sistema Web de Consulta y Reporte de Estadísticas (WISQARS), donde el suicidio estaba registrado como la causa subyacente de muerte para los preadolescentes de EE. UU. desde el 1 de enero de 2001 hasta el 31 de diciembre de 2022. Se extrajo el número de muertes por suicidio en general, y desglosado por sexo, raza y etnia (método descrito en el Suplemento 1), método de suicidio, área metropolitana o no metropolitana, y región. Se siguió la directriz de reporte STROBE.

Resultados

Un total de 2241 preadolescentes fallecieron por suicidio entre 2001 y 2022 (714 [31.9%] mujeres y 1527 [68.1%] hombres; 162 [7.2%] nativos americanos o de Alaska, asiáticos o isleños del Pacífico; 549 [24.5%] afroamericanos; 422 [18.8%] hispanos y 1530 [68.3%] blancos). Tras una tendencia a la baja hasta 2007, las tasas de suicidio aumentaron significativamente un 8.2% anual desde 2008 hasta 2022, lo que resultó en un aumento notable de las tasas generales entre 2001-2007 y 2008-2022 (de 3.34 a 5.71 por 1 millón; IRR, 1.71). Los análisis revelaron aumentos significativos en todos los subgrupos, siendo el mayor aumento en las niñas (IRR, 3.32), los preadolescentes nativos americanos o de Alaska, asiáticos o isleños del Pacífico (IRR, 1.99), los preadolescentes hispanos (IRR, 2.06), y los suicidios por armas de fuego (IRR, 2.29).



Conclusiones

Los hallazgos del estudio revelaron un aumento significativo en la tasa de suicidio entre los preadolescentes de EE. UU. entre los períodos de 2001-2007 y 2008-2022. Los resultados muestran un aumento desproporcionado en las tasas de suicidio de las niñas en relación con los niños, lo que amplía la evidencia existente que describe una reducción de la brecha históricamente grande en las tasas de suicidio juvenil entre los sexos. El suicidio fue la undécima causa principal de muerte en las niñas preadolescentes entre 2001 y 2007 y la quinta causa principal entre 2008 y 2022, mientras que en los niños preadolescentes, el suicidio ocupó de manera constante el quinto lugar en las causas de muerte. De acuerdo con investigaciones previas, los preadolescentes afroamericanos tuvieron las tasas de suicidio más altas en ambos períodos, mientras que los preadolescentes hispanos tuvieron el mayor aumento porcentual. Estos hallazgos destacan la necesidad de comprender mejor el riesgo de suicidio entre subgrupos raciales y étnicos, incluidos los individuos multirraciales, que constituyen el grupo racial de más rápido crecimiento en los EE. UU. Aunque el ahorcamiento o la asfixia fue el método predominante de suicidio durante todo el período, el mayor aumento en los suicidios de preadolescentes fue por arma de fuego.

Limitaciones y prospectiva

Este estudio estuvo limitado por la posible mala clasificación de los suicidios como otras causas de muerte. Esta mala clasificación, junto con la falta de categorizaciones raciales y étnicas más específicas, también limita la precisión de las estadísticas de suicidio y nuestro conocimiento de las tendencias de suicidio. Además, no pudimos examinar los datos de suicidio a través de un enfoque de interseccionalidad, como las diferencias raciales y étnicas por sexo, debido a los pequeños números de muestra en WISQARS.

Este estudio proporciona una base para futuras investigaciones que exploren los factores únicos asociados con el suicidio en preadolescentes. Los hallazgos también respaldan la necesidad de esfuerzos de prevención culturalmente informados y apropiados para el desarrollo, que pongan énfasis en una evaluación robusta de riesgos y en la restricción de medios letales.

Curso online de formación en TF-CBT

La Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada en el Trauma (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT) está considerada “el estándar de oro” para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y síntomas relacionados en niños y adolescentes expuestos a trauma (ver +info más abajo).

TF-CBTWeb2.0 es un curso en inglés de capacitación en línea grabado para profesionales de la salud mental que están aprendiendo la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT). Fue desarrollado en estrecha colaboración con los desarrolladores de TF-CBT e incorpora todos los desarrollos más recientes del modelo. El curso consta de 11 módulos de aprendizaje que cubren los fundamentos de la TF-CBT y cada uno de los componentes del tratamiento. Cada módulo tiene una explicación concisa del componente del tratamiento, demostraciones en video de los procedimientos y técnicas del tratamiento, y materiales y recursos clínicos. El costo del curso completo de once módulos es de \$35 (USD) por alumno.

TFCBT Web Español es una traducción literal de un curso existente en inglés (TFCBT Web 2.0). Futuras versiones incluirán videos en español y modificaciones culturales y contextuales relevantes para nuestros usuarios. De todos modos, ahora ya todos los videos tienen subtítulos en Español. Completar este curso en línea NO certifica a un proveedor en TFCBT, ni lo cualifica para usar TFCBT con sus pacientes (pero es una excelente herramienta para su formación inicial).

La Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada en el Trauma (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT) fue desarrollada por tres profesionales de la salud mental:

1. Dra. Judith Cohen, psiquiatra
2. Dr. Anthony Mannarino, psicólogo
3. Dra. Esther Deblinger, psicóloga

Estos tres expertos crearon conjuntamente este modelo de tratamiento en la década de 1990. Desde entonces, la TF-CBT ha sido evaluada y refinada durante más de 25 años para ayudar a niños y adolescentes a recuperarse después de haber experimentado eventos traumáticos.

La TF-CBT se ha convertido en un tratamiento basado en evidencia ampliamente reconocido y estudiado, con múltiples ensayos clínicos aleatorizados que respaldan su eficacia. Este enfoque terapéutico se considera actualmente el estándar de oro para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y síntomas relacionados en niños y adolescentes expuestos a trauma.

Para colaborar con nuestra Newsletter: sepcij@sepcij.es

CONTÁCTANOS

960 91 45 45