

21/03/2017 Diario de Mallorca

GENTE EN LA SOMBRA

RAIMUNDO DE LAS HERAS

PSICÓLOGO DEPORTIVO

“A veces es más formativo perder porque ganar siempre no es real”

► “Los comentarios desafortunados de un padre o de una madre al jugador antes, durante o después del partido tendrán su influencia” ► “No veo un problema en la competitividad, a los niños les gusta, siempre que se tenga claro cómo gestionarla”

■ Ha trabajado y trabaja en deportes como fútbol, tenis, baloncesto, patinaje artístico o gimnasia artística. Estuvo durante un año en el fútbol base del Espanyol de Barcelona realizando sus prácticas de Máster en Psicología del deporte. Actualmente combina su labor en el Constança, Son Rapinya de patinaje artístico, el gimnasio BTW, formaciones del proyecto “Posam valors a l'esport” y colabora con la Federación Balear de Baloncesto, además de su consulta privada y asesora a clubes y empresas. “Els pares són titulars” es uno de los proyectos que está llevando a cabo en el CE Constança con los padres de los jugadores de las categorías de benjamín, alevín e infantil. Es Raimundo de las Heras, nacido en Palma hace 26 años.

—¿Un psicólogo en el fútbol base?

—Somos dos. Pese a no estar de forma presencial por motivos laborales, Tòfol Villalonga, que inició el departamento hace unos diez años, participa activamente en la planificación y seguimiento de todo lo que trabajamos. Esta temporada también tenemos la suerte de contar, como suele ser habitual, con alumnos en prácticas de la UIB; este año son Jaume Mas y Marina Alomar.

—¿Cómo les han recibido los padres?

—Con mucha aceptación, agradecen verse involucrados en el proyecto deportivo del club. La famosa frase de “Los padres cuanto más lejos mejor” creo que no se sostiene por ningún lado cuando sabemos que estos tienen una gran influencia, queramos o no, sobre sus hijos. Además, en la mayoría de casos hacen posible el deporte base, tanto a nivel económico como logístico.

—¿Qué conceptos o actitudes han visto que se mejoran o corrigen enseguida?

—La concienciación acerca de su influencia en el desarrollo de su hijo, tanto en relación al fútbol como a nivel general. Todo ello favorece un cambio en las interacciones padre-hijo antes, durante y después de los entrenamientos y partidos; así tenemos más opciones de sacar el máximo provecho a toda la labor de los entrenadores del club. Por ejemplo, como técnico puedes entrenar muy bien durante la semana, pero comentarios desafortunados de un padre o una madre al jugador antes, durante o después del partido tendrán su influencia. ¿Por qué no trabajarlo? Muchas veces los padres actúan de una forma con sus hijos pensando que es lo mejor porque nadie les ha dado una alternativa. En eso consiste parte del trabajo, en generar alternativas si es necesario; por ejemplo, ver a un niño nervioso y decirle “¡Ponte tranquilo!” dando por supuesto que se tranquilizará.

—¿Los padres necesitan terapia?

—No hablaría de terapia. Los psicólogos deportivos no sólo trabajamos cuando hay problemas, también para potenciar las capacidades de las personas. Lo que sí necesitan los padres, por mi experiencia, es asesoramiento. A nivel emocional todos tenemos mucho que aprender; y no sólo los padres, también entrenadores, jugadores, di-



Raimundo de las Heras posa en el campo del Salista, en donde desarrolla la mayor parte de su trabajo en el Constança. I.V.

rectivos y personal del club. Trabajando con entrenadores y padres en la base tenemos más opciones de prevenir problemas futuros y optimizar el rendimiento.

—Su trabajo no sirve si el niño llega a casa y los padres tiran por la borda su labor.

—Nuestro trabajo es más eficiente si cuando el niño llega a casa los padres nos apoyan y orientan al niño a lo que sea mejor para su desarrollo como persona y como deportista. Para conseguir eso creemos que es necesario trabajarlo, ya que como dice un refrán mallorquín “ningú neix ensenyat”.

—¿Qué problemas o dificultades se han encontrado en el fútbol base?

—En cuanto a niños y adolescentes, las dificultades en que más trabajamos son la diferencia de rendimiento en entrenamientos y partidos, dificultad para gestionar la presión o la frustración, para mantener la concentración o combinar estudios y deporte, entre otras. Intentamos combinar el

“Las excusas hacen mucho

daño, ya que eximen de responsabilidades y es muy difícil mejorar sin asumirlas”

“El problema surge cuando

ganar es lo único que marca nuestra competición y nos da igual todo lo demás”

trabajo con los jóvenes, padres y entrenadores, ya que estos son clave para que un niño o un adolescente logre superar estas dificultades propias de su desarrollo.

—¿Existe demasiada competitividad desde temprana edad?

—No veo un problema en la competitividad

en sí, a los niños les gusta y la competición puede ser muy formativa, siempre y cuando las personas que están alrededor tengan claro cómo gestionarla. El problema surge cuando ganar es lo único que marca la competición y nos da igual todo lo demás. La competición es la situación donde el mensaje de entrenadores y padres puede ganar más credibilidad, así que hay que aprovecharlo. Además, creo que incluso a veces es más formativo perder porque ganar siempre no es real, ni en el deporte ni en la vida; no hay que olvidar que en el deporte base trabajamos pensando a largo plazo.

—¿Cómo podemos ser mejores jugadores y mejores padres?

—Hay muchos factores, pero ayuda actuar de forma coherente con lo que queremos conseguir. Aquí es donde a veces aparecen las excusas, que hacen mucho daño, ya que eximen de responsabilidad y es muy difícil mejorar sin asumir responsabilidades.

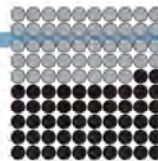
La 3



La encuesta

¿Conseguirá el Made in Menorca clasificarse para los 'play-off'?

Sí ● 48%
No ● 52%



VOTE EN menorca.info

La pregunta de hoy

¿Cree que abundan actitudes antideportivas en el fútbol menor?

Via libre



Fela
Saborit
Soriano

MUERTE
ANUNCIADA

El Institut Balear d'Estadística acaba de publicar los últimos datos sobre muertes por suicidio en la comunidad autónoma, las de 2015, último año disponible que arroja el triste balance de siete fallecidos en Menorca. El número, frío, nos devuelve a la tasa habitual entre comillas, si se puede hablar de normalidad en una cuestión antinatural como es quitarse la propia vida. Pero es que en los dos años anteriores la isla duplicó las víctimas, 14

en 2014 y 13 en 2013, en una rima numérica sinistra. Pueden ser más, ya que los propios profesionales advierten de que algunos casos se camuflan como accidentes, porque todavía existe un cierto tabú, el sentimiento de culpa de los que rodean a la persona que toma esa decisión, vergüenza que no debería de existir. También los medios, en un intento de frenar el supuesto efecto imitativo de la conducta suicida, evitan informar profusamente de estas muertes, y en cierto modo se en-

mascara una realidad que es tozuda: hay más muertes por este problema que por accidentes de tráfico. Si como alertan los psicólogos por cada suicidio hay veinte intentos, el drama es aún mayor, se trata en muchas ocasiones de una muerte anunciada que no se ha podido prevenir. Habría un fallo general de la atención a la salud mental, que está muy relacionada con estas situaciones, aunque otras también se generan porque el individuo está -o cree estar-, en un callejón sin salida an-

te conflictos de diversa índole, ya sea acoso, desahucios, soledad...

Urge pues actuar. El Govern anuncia ahora la creación de un Observatorio específico, junto con el plan estratégico de salud mental. Debería estar listo este año, ya que acumula retraso. Es bueno que se abra el debate en el Parlament. No en vano la isla se vincula a una especie de leyenda negra en esta cuestión, no sabemos si justificada, pero seamos serios y dejemos de culpar al viento.

07/04/2017 ABC

El COPIB reclama que se ofrezca atención psicológica en atención primaria

07-04-2017 / 12:30 h EFE

El Colegio Oficial de Psicología de Baleares (COPIB) ha abogado hoy por poner fin a la brecha que separa a las personas con trastornos mentales de los servicios de salud que necesitan y ha reclamado la puesta en marcha de servicios de atención psicológica en los centros de atención primaria.

La entidad ha reivindicado este tipo de atención sanitaria que permitiría dar asistencia "desde el primer momento a las personas afectadas por este tipo de enfermedades, especialmente desórdenes emocionales, facilitando el acceso al tratamiento que precisan para vivir una vida plena y saludable", en un comunicado con motivo de la celebración hoy del Día Mundial de la Salud Mental.

El colegio balear ha recordado que el lema de la celebración de este año es "Depresión: hablemos" y se centra en esta dolencia considerada "la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo", con 300 millones de afectados y un incremento de más del 18 % entre 2005 y 2015.

La entidad considera que las cifras publicadas exigen la revisión urgente de las políticas de salud mental y un mayor esfuerzo económico de todas las administraciones para tratar a las personas que sufren algún tipo de trastorno mental o desorden emocional "con la urgencia que merecen".

En Baleares, el COPIB defiende la introducción del servicio psicológico en los centros de atención primaria, tal y como ya prevén los planes de Salud Mental de otras comunidades autónomas.

El COPIB incide en que la falta de apoyo a las personas que padecen desórdenes emocionales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan.

"Una de las barreras para buscar tratamiento son los prejuicios y la discriminación", señala la entidad, que considera clave brindar este servicio en la atención primaria por ser "donde suelen asistirse por vez primera la mayoría de los desórdenes emocionales de la población".

El colegio considera que ofrecer una atención adecuada en ese momento "beneficiaría a todos facilitando la promoción de la salud y trabajando en la prevención de trastornos más severos o la cronificación de los desórdenes emocionales y contribuyendo a que las personas afectadas pudieran hablar del tema, a su aceptación y a su normalización".

Según la institución colegial, la inclusión de este servicio garantizará una atención adecuada y de calidad al paciente, y beneficiará a los facultativos y a medio plazo a la administración, aliviando la carga asistencial de los médicos de familia, reduciendo gastos en la prescripción de fármacos como depresivos y ansiolíticos y disminuyendo los efectos secundarios derivados de su consumo.

ACTUALIDAD

REDACCIÓN

La figura profesional del coach se ha extendido en los últimos años con gran fuerza en numerosos ámbitos de la sociedad contribuyendo al bienestar de la persona, su satisfacción personal y la mejora de la calidad de vida y desarrollo de las capacidades personales para la consecución de estos objetivos o de uno concreto. Ante estas demandas sociales, El coaching psicológico se revela como una metodología que ofrece un valor añadido y mayor eficiencia al cliente ya que integra conocimientos, enfoques y herramientas propios de la Psicología, de eficacia contrastada. Humberto Borrás Zedda (B-00657), coordinador del Grupo de Trabajo de Psicología y Coaching del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears (COPIB), ofrece las claves para acercarse a esta especialidad profesional.

REDACCIÓN

P.- ¿En qué consiste el coaching psicológico?

Existen diferentes definiciones, pero entendemos el coaching psicológico como un proceso de acompañamiento al desarrollo de las personas comprendiendo y aplicando la psicología al individuo o a los grupos que no presentan patologías clínicas. Es decir, el coaching psicológico no se centra directamente en abordar casos clínicamente significativos de enfermedad mental o niveles anormales de malestar.

P.- ¿Qué aporta el profesional de la psicología al coaching?

El profesional de la psicología aporta al coaching lo que podríamos llamar un valor diferenciador porque es conocedor de

“Cada vez son más las organizaciones, empresas y particulares que solicitan los servicios de coaching psicológico”

Humberto Borrás, coordinador del Grupo de Trabajo de Psicología y Coaching del COPIB, explica cómo abrir la mente para el desarrollo personal y alcanzar metas



la persona y de técnicas que facilitan el cambio, proporciona a los procesos de coaching una mayor comprensión de la complejidad humana, flexibilidad de respuesta, identificación de casos no abordables desde el coaching, capacidad de intervención pudiendo tratar situaciones de bloqueo en menos tiempo y con mayor efectividad.

P.- ¿Qué diferencia un coach psicólogo/a de un coach no psicólogo/a?

R.- Actualmente muchas personas que ejercen como coach carecen de formación universitaria en Psicología. Desde una perspectiva general podríamos decir que hay profesionales de distintas especialidades que están realizando su trabajo como coaches personales o de empresa siguiendo rigurosamente los códigos éticos y deontológicos de distintas asociaciones de co-

aching nacionales e internacionales. No obstante, el profesional de la psicología experto en coaching ofrece un valor añadido al cliente por su capacidad de aplicar distintos modelos o paradigmas psicológicos a su praxis de coaching dependiendo de cada caso. Los conocimientos adquiridos durante la carrera universitaria de Psicología permiten una mayor comprensión de los procesos psicológicos o de los mecanismos mentales que experimentan las personas durante un proceso de coaching, tener una mayor flexibilidad técnica y de enfoque en su capacidad de dar respuesta y comprensión sistémica y global de cliente y obtener con ello resultados con mayor eficacia.

P.- ¿Cuáles son los ámbitos de intervención principales del coach psicólogo/a?

R.- El coach psicólogo/a

puede intervenir en cualquier proceso de asistencia psicológica en los ámbitos clínico, educativo, social, deportivo u organizacional. Como hemos comentado la única diferencia sería el tipo de problemática a abordar que no estaría tanto en personas con patología psicológica o de salud mental sino en aquellas que desean desarrollarse y alcanzar las metas o retos que se propongan.

P.- Un coach psicólogo/a trabaja con la mente de la persona. ¿En qué consiste la metodología?

R.- Nuestro trabajo se centra en facilitar el logro de los objetivos, en mejorar el crecimiento y desarrollo personal y profesional de los clientes tanto en su vida personal como en el ámbito profesional. La metodología parte de un proceso concreto y estructurado de trabajo, acotado en el tiempo y pactado, la persona establece sus propias metas y posteriormente, con el acompañamiento del psicólogo/a coach, desarrolla las estrategias y se planifica las acciones para alcanzarlos. En los procesos de coaching es habitual utilizar el Modelo GROW (acrónimo que puede ser traducido como “crecer”), cuyas siglas podrían marcar las fases a seguir un proceso de coaching: La G, Goal, en que se establecería la meta, la R, Reality, en que se explotaría la realidad o situación actual, la O, Options, que trabajaría las posibilidades o alternativas y la W, Will, que guarda relación con la creación

de un plan de acción precisamente para alcanzar sus metas personales y profesionales.

P.- ¿Qué formación se requiere para convertirse en un/a psicólogo/a experto/a en coach?

R.- El psicólogo/a coach adquirirá las competencias de autoconocimiento, gestión emocional, escucha empática o la comunicación asertiva claves para ejercer esta metodología mediante la formación y la práctica. La experiencia es clave, pero resulta fundamental la formación previa y un posterior proceso de certificación que demuestre que el coach posee las competencias para ejercer dicha especialidad. Existen escuelas y organizaciones acreditadas donde se puede adquirir esa formación. Así mismo, desde el Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears se ha creado una acreditación en Psicólogo/a Experto/a en Coaching. A esta acreditación pueden acceder todos los psicólogos y psicólogas colegiados que cumplan una serie de requisitos y que son valorados por un Comité de Expertos. Por otro lado, también desde el COPIB se han organizado monográficos sobre el tema y especialmente interesante es el programa de “Formación de Coaching Psicológico”, que celebra este año su segunda edición.

P.- ¿En qué sectores existe más demanda del coach psicólogo/a, en las Islas?

R.- Cada vez son más las organizaciones, empresas y particulares que solicitan los servicios de coaching psicológico, aunque todavía queda mucho camino por recorrer en temas de sensibilizar sobre la importancia de esta metodología. No obstante, los resultados obtenidos por los psicólogos coach debidamente acreditados están creando una demanda importante de estos servicios focalizados en la acción, el desarrollo del talento las personas y el logro de resultados concretos.



Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears

La col·legiació obligatòria per a l'exercici de la professió



a l'intrusisme

Salut i Força *ciència*

Número 342

Del 3 al 16 de abril de 2017

Hablemos del suicidio


JUAN RIERA ROCA

Hablemos del suicidio. ¿Por qué no? No hagamos de ello un espectáculo en los medios de comunicación (como de alguna manera sí se hace cuando la muerte noticiosa es un crimen o un accidente), pero hablemos. Salut i Força ha aceptado el reto. Salut 4.0, el programa de radio que presenta y dirige Joan Calafat los viernes por la mañana en Canal 4 Ràdio, sentó en sus estudios a cinco personas con experiencia científica y profesional con el fenómeno del suicidio.

El doctor Miguel Roca, es médico psiquiatra, vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universitat de les Illes Balears e investigador en salud, con estudios especialmente centrados en el suicidio. Miguel Lázaro es médico psiquiatra, especialista en tratamiento de la depresión y con ello de una de sus peores consecuencias, el suicidio. Marióna Fuster es psicóloga clínica y vocal de Clínica y Salud del Colegio de Psicología de las

las Baleares.

Por otra parte, Francisco Mestre, es periodista de Diario de Mallorca, reportero veterano en de las páginas de sucesos y experto en la información que generan los tribunales de Justicia. Sergio Rodrigo de la Mata es productor y periodista, productor del corto 'Suicidio' que recientemente se ha preestrenado en Palma y que pronto se verá en las plataformas audiovisuales españolas. Este corto se atreve mediante la docuficción a eso, a hablar del suicidio. Salut i Força, también.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cifra la incidencia anual de los suicidios en un millón al año. En EEUU se suicida una persona cada 14 o 15 segundos (según datos aportados por el Dr Lázaro). La primera pregunta que cabe plantearse para fijar el tema es cuál es la incidencia real del problema. Contestan los expertos.

M. Roca: "España es un país con una tasa baja, comparada con países del norte de Europa o con países de la órbita asiáti-

ca. Y dentro de Europa estamos entre los países con menos incidencia de suicidios. Con todo, en España se producen entre 3.800 y 3.900 suicidios anuales, de los cuales, entre 80 y 100 se producen cada año en las Islas Baleares. Es una tasa baja pero estabilizada en los últimos 15 o 20 años, que no se consigue que bajen como sí ha pasado, por ejemplo, en tráfico".

M. Lázaro: "Creo que los datos oficiales habría que ponerlos en cuarentena. En primer lugar, porque la recogida de datos tiene que mejorar y hacerse de una manera más sistemática. En segundo lugar, creo que se da un 'fenómeno iceberg', ya que creo que la 'punta', que son los suicidios, no refleja bien la parte sumergida que son las conductas suicidas. Por ejemplo, algunos accidentes de tráfico o algunas llamadas conductas parasuicidas tendrían que ver con suicidios consumados."

M. Fuster: "Hay que tener en cuenta que por cada persona que se suicida hay 20 que lo in-

terentan. Y que los familiares también estén de algún modo afectados por el suicidio, de modo que por cada persona que se suicida o que lo intenta tenemos a siete u ocho personas que se ven afectadas por las consecuencias de esos actos, de modo que se debe afirmar que pese a las cifras de suicidios consumados hay una cifra importante de sufrimiento en torno a este fenómeno."

Llegados a este punto el periodista Francisco Mestre hace una reflexión:

F. Mestre: "Más allá de los datos que ofrecen los expertos, es cierto que a los periodistas la palabra suicidio nos asusta mucho y aunque no hay una norma escrita siempre intentamos evitar informar de los suicidios. Siempre nos han dicho que se produce un 'efecto llamada'. Por una parte tenemos que ser cuidadosos y evitar hacer daño. Por otra parte siempre que escribes sobre un suicidio acabas teniendo problemas, por lo que te planteas que no vale la pena informar de un suicidio".

Y el psiquiatra, profesor e investigador Miguel Roca recoge el desafío que plantean estas palabras:

M. Roca: "Hemos consultado libros de estilo de periódicos que aún conservan la norma de evitar hablar de los suicidios a no ser que se trate de una persona muy conocida. Lo que sucede es que las redes sociales han roto de alguna manera con esa convención y lo han hecho de una forma peligrosa, porque de inmediato se informa de que ha desaparecido alguien desde hace unos días y si sabemos que se trata de un paciente..."

Aquí el Dr Miguel Lázaro apunta que "el tema del contagio mediático es un tema para debatir a fondo. El último estudio aparecido en la revista científica Lancet analizaba el efecto de Internet sobre el suicidio. Y en lo que respecta a los periódicos, creo que la clave está no solo en cómo se trata los suicidios, sino en cómo se trata a los enfermos mentales: Hay una gran estigmatización de los enfermos mentales y de



Un momento del programa emitido en Canal 4 Ràdio, en torno al suicidio.

los tratamientos que damos los psiquiatras. Hay que darle la vuelta al estigma."

La psicóloga **Mariona Fuster** considera que "hablando de las redes sociales, sabemos que hay jóvenes que cuelgan en sus redes cómo se van a suicidar, las autolesiones que se infligen. En las noticias hay que evitar explicar cómo se ha producido ese suicidio porque puede producir un efecto de copia. Y dado que el suicidio está asociado en un 90% a problemas de salud mental hay que informar que éstos tienen tratamiento, dónde se puede pedir ayuda y promover así la prevención".

Al psiquiatra y profesor **Miguel Roca** le llama la atención que pese a que el suicidio ha estado presente entre escritores, poetas, etcétera, "es algo

que el cine no ha tratado al hablar de esos escritores. Y si se mira la obra de esos escritores tampoco cuentan nada del suicidio (excepto Pavesse, que es uno de esos escritores cuya vida acaba en suicidio) que dice al final de su obra "ya no escribiré más") pero sí ves que se habla mucho de melancolía, de depresión, de problemas afectivos..."

Llegados a este punto cabe preguntarse ¿cuál la tipología del suicida, qué enfermedad mental, que problemática psicológica lleva a una persona a concebir la idea de quitarse la vida y qué se puede hacer para detectarlo a tiempo y ayudarla? Responde, en primer lugar, el psiquiatra **Miguel Lázaro**:

"La OMS ya dijo que no todos

los suicidas eran enfermos mentales. Hay que decir que no existen los suicidios sino que existe el paciente suicida que tiene una biografía, un contexto, un pretexto y un texto que lo llevan al suicidio. Pero la OMS también dice que tratando las patologías mentales, los circuitos cerebrales que tienen que ver con el pensar, el sentir y el actuar, tratando la depresión, la esquizofrenia, el consumo de tóxicos, etcétera se reducirían los suicidios un 20%".

La psicóloga **Mariona Fuster** añade a las propuestas de **Lázaro** de desarrollar campañas sanitarias al respecto "hacer una buena prevención en atención primaria para evitar el mito de que el suicida que está dispuesto a hacerlo no lo dice y que el que lo dice no lo hace. Si la persona cuando tiene esos pensamientos acude al médico de atención primaria a pedir ayuda queda claro que es muy importante el tema de la detección precoz del problema."

El periodista y cineasta **Sergio Rodrigo de la Mata** interviene en este punto y plantea que "nosotros en este reportaje, pese a que mucha gente no ha salido porque hemos llegado a tener 9 horas de rodaje [en la elaboración del film 'suicidio'], hemos encontrado personas de las que nadie diría que está pensando en suicidarse, personas que salen a la calle, saludan... ¿Cómo definimos entonces cómo detectar, a dónde ha de ir este hombre al que nadie conoce?"

Y le responde el **Dr Miguel Roca**: "Ese levantar la mano contra uno mismo... La filosofía ha debatido mucho y aún lo hace sobre el derecho al suicidio, fuera de la enfermedad mental, como un acto de rebel-

día, de resistencia, de desesperación, del nombre que se le quiera dar. Y no siempre se puede decir que una persona que se ha suicidado es un enfermo mental previo. El mejor modo de estudiar el suicidio es lo que se ha denominado realizar una autopsia psicológica."

"Tres o cuatro meses después del suicidio -sigue explicando el psiquiatra, profesor e investigador -para huir del dolor inmediato, se hace la autopsia psicológica, mediante entrevistas muy estructuradas a los familiares directos de la persona que ha cometido el suicidio, se van a ver los contactos previos con el sistema sanitario, etcétera. En estos estudios ves que en el 60% de los casos puedes con establecer criterios psicopatológicos un

diagnóstico de enfermedad mental".

Francisco Mestre, periodista de Sucesos y Tribunales del Diario de Mallorca, destaca que "hay un tema del que se debería hablar respecto a los mitos sería el de cuántas personas han muerto por personas económicas... A lo que el **Dr Miguel Lázaro** matiza de inmediato que "ese análisis de las causas económicas del suicidio puede ser sesgado o parcial, ya que ha de haber texto, pretexto y contexto, ha de haber una predisposición al suicidio, aunque luego llegue, efectivamente un factor precipitante".

"Cuánta gente -añade el psiquiatra -que tiene problemas económicos, si tiene un apoyo, unos seguros que le ayudan y están ahí, no se suicida. Nadie



Francisco Mestre.



Miguel Lázaro.

quiere morir, lo que pasa es que a la gente a veces lo que le asusta o a lo que tiene miedo es a vivir. Y en algunos de esos casos encuentra como única salida, aunque no lo es, el quitarse la vida", concluye Miguel Lázaro, cuestionando que las razones económicas puedan ser sencillamente las causas de un suicidio.

El Dr Miguel Roca explica a este respecto que "si bien la autopsia psicológica explica que la enfermedad mental es necesaria en un 60% de los casos no es suficiente. Nosotros hemos investigado este tema durante la crisis y hemos discutido en las revistas científicas con los griegos, uno de cuyos ministros dijo que había habido un aumento desorbitado de suicidios en Grecia por la crisis económica, cuando se ha analizado se ha demostrado que en realidad no ha sido así".

"Claro —enfática el Dr Lázaro— es que hay que considerar también los factores protectores, como las creencias religiosas, el apoyo familiar, la disponibilidad y accesibilidad a los servicios sanitarios... todo eso hay que tenerlo muy en cuenta, no solo lo que nos puede alterar; cuántas personas han podido hacer una resiliencia, resistir y rehacerse ante factores negativos! Es muy importante estudiar todos esos factores."

La psicóloga Mariona Fuster recuerda que "el pensamiento suicida es ambivalente por definición: hay una parte de la persona que no puede más y está en 'visión túnel' y la única salida que ve es el suicidio, pero también hay una par-

te de esa misma persona que necesita vivir, que se aferra a la vida y que por ello pide ayuda. Es hacia esa vertiente de la persona hacia la que hay que ir. El suicidio se ve como una salida al sufrimiento, no es que se plantee como una alternativa".

Dice el Dr Miguel Lázaro que "es interesante conocer lo que te cuentan las personas cuando tienen ideas de suicidio. Es todo un espectro. Hay ideas, hay fantasías, diferentes motivaciones. La pregunta que hoy en día se considera clave ante un suicida es qué le ata a la vida, por qué usted no se quitaría la vida. El proceso de suicidio es ambivalente y hay un deseo de vivir y si se actúa ahí se puede prevenir la fase en la que ya se toman decisiones, se planifica la metodología del suicidio."

Las argumentaciones del Dr Lázaro se contraponen y complementan con las que aporta a este respecto en este momento del debate la psicóloga Mariona Fuster, en el sentido de que el primero señala que el cerebro del suicida, para llegar a serlo, debe alcanzar un momento en el que ya no le importa, por ejemplo, qué pasará con sus hijos, o, como dice la psicóloga, en el que se ve el suicidio como un modo de hacer que éstos dejen de sufrir, de estar perjudicados por las acciones de su padre.

El profesor Miguel Roca añade a estos planteamientos que "los sociólogos han visto como en los periodos de entre guerras los suicidios aumentan mientras que en los periodos de grandes guerras europeas



Mariona Fuster.

baja el número de suicidios. El sociólogo Emile Durkheim lo analiza y presupone que cuando hay una gran crisis la cohesión social aumenta, al igual que la familiar y que todo ello podrían ser protector. Y eso ha pasado durante la crisis."

Respecto al papel de los médicos de familia el Dr Roca recuerda que "desarrollamos un programa europeo en Baleares muy encaminado a los médicos de familia y a la prevención que se dijo de la depresión para no hablar del suicidio. Y es que explorar una idea suicida en paciente no es fácil en poco tiempo; no es fácil que lo haga en pocos minutos el médico de cabecera." El Dr Lázaro añade aquí que "por eso cuando el médico de cabecera ve una depresión lo manda a urgencias".

En 2009 desde el equipo del Dr Roca se implantó ese programa de prevención de suicidios. Así lo explica: "En los centros de salud, en las escuelas y en otros lugares se difundieron unos carteles de prevención de la depresión, aunque de hecho era un programa de prevención del suicidio. Desarrollamos el programa en Mallorca y en Menorca y al año siguiente registramos una pequeña bajada del número de suicidios, aunque las causas de ello probablemente sea multivariable".

El mensaje de aquella campaña —de la que los expertos lamentan que no tuviera continuidad— es que la depresión, y con ello el suicidio que es su peor consecuencia, se puede curar. Llevar esos factores de curación a las cifras anuales de

suicidio supondría, según señalan los expertos de la OMS, es que cada año se podría evitar el suicidio de 200.000 o 250.000 personas en todo el mundo, lo que pone en evidencia la espectacularidad de las cifras de este fenómeno.

El psiquiatra Dr Lázaro recordó que "muchas personas piensan que la depresión es un problema de voluntad y apelan a la voluntad para curarla. Culpabilizan a los pacientes, diciéndoles cómo es posible que tú estés deprimido con lo que tienes en la vida. Hay una serie de creencias que hay que cambiar. Los antidepresivos no generan dependencia; eso

es algo que estamos cansados de decirlo, igual como de desmentir que los medicamentos te convierten en un zombi. Eso no es cierto."

La psicóloga Mariona Fuster incidió como explicación de problemas, entre ellos la mala adherencia a los tratamientos contra las enfermedades de este tipo que "a la persona le cuesta aceptar la enfermedad, cualquier enfermedad pero especialmente la mental. Es por eso que la adherencia [cumplimiento] a los tratamientos de salud mental y psicoterapéuticos es mucho más baja que en ante otras enfermedades."

"En esos estudios de autopsia psicológica —añadió el Dr Roca— se ve que aproximadamente un tercio de las personas que tienen un problema de salud mental y que se ha visto claro en ese examen, no tenían ningún tipo de tratamiento. Eso es gravísimo. Si hablásemos de las mismas cifras respecto al cáncer sería un escándalo." "Y eso que el suicidio —recordó entonces el Dr Lázaro— duplica las muertes por accidente de tráfico y aumenta y es la primera causa entre adolescentes."

Ante la pregunta ¿cómo creen que debería ser el tratamiento futuro de las noticias sobre suicidio en la prensa de papel, audiovisual, digital? en unos momentos en los que parece que se está abriendo un debate en el sentido de que no hay que callar como se hacía antes, el periodista Francisco Mestre aludió a los intereses de los seguros privados, preguntando a su vez: "¿Cuánto



Miguel Roca.



Sergio Rodrigo de la Mata.

dinero ahorran los suicidios? Ya que no se cobra un seguro de vida si se declara una muerte por suicidio."

"Y eso —añadió el periodista— es algo que el suicida la mayoría de las veces lo sabe. Es por eso que en ocasiones los suicidas se envuelven de tanto misterio para confundir sobre el motivo de la muerte. Continúa el mito en estos momentos: pasa por delante de nosotros en un medio de comunicación un suicidio claro y lo dejamos de lado. En la prensa no nos preocupamos por los suicidios, a no ser los casos muy excepcionales de personas muy conocidas."

La psicóloga **Mariona Fuster** expuso que "los medios han de hacer un trabajo importante en el aspecto de la prevención, pero no tanto en cuanto a si informamos o no, sino de qué manera lo hacemos. En muchas ocasiones se dan razones simplistas como que se suicidó por amor, o que lo hizo porque era un valiente dándole al suicidio una aureola romántica. Y con todo esto hay que ser muy prudente. Incluso vienen pacientes que te dicen 'no lo hago porque no soy valiente'!"

"Creo —añadió la psicóloga— que es importantísimo cuando se da una noticia de suicidio que se puede pedir ayuda, informar que la depresión se puede curar y además ofrecer información al respecto de algún punto de información sobre dónde pueden acudir las personas que están en un momento de riesgo." El Dr **Lázaro** hizo hincapié en que todo ello tendrá que ir incluido también dentro de un programa amplio sobre cómo informar sobre las enfermedades mentales."

En este momento los expertos hicieron alusión al corto 'Suicidio' producido por **Sergio Rodrigo de la Mata** quien expuso como en su desarrollo descubrieron que las personas en esta situación "no tienen ningún tipo de ayuda previa. Tenemos campañas como el 'póntelo, pónselo'. Tenemos otras campañas que informan de que si fumas te matas; sobre la mortalidad de los accidentes de tráfico, o sobre la lacra de la violencia de género... Pero no tenemos nada que haga referencia al suicidio."

Y añadió el periodista y cineasta al respecto de la gestación de este exitoso proyecto: "La idea nació de una de las reuniones que tenemos de vez en cuando una serie de periodistas, todos de la misma quinta, y en las que comenzamos a hablar del tema y a averiguar co-



sas. Nos dimos cuenta de que podría ser un gran documental. Veíamos que sería difícil hacerlo en prensa de papel, que sería difícil por la dificultad de encontrar publicidad y que habría poca tirada."

Fue entonces cuando "decidimos hacerlo para televisión. Y de esa idea, saliendo una cosa y después otra, tuvimos 9 horas de rodaje. Descubrimos por ejemplo que el primer suicidio de Cap Blanc fue en el año 1841. Y no se precipitó: fue el farero que se pegó un tiro. Teniendo tanto material vimos que un documental para las televisiones tendría dificultades para ser tan largo. Nosotros llegamos a 62 minutos, solo 2 más de lo que se permite. Y todos lo han aceptado."

El resultado es una documentación que todos los profesiona-

les han tildado de magnífica y pionera. En torno a la historia de un hombre que se va a su casa de campo planteándose el suicidio para evitar a su familia los problemas derivados de sus actos, una serie de expertos en diferentes ámbitos —médico, psicológico, social, judicial— reflexionan sobre el suicidio en un programa de TV que ve el protagonista mientras lucha en su infierno personal, sin ayudas, sin muchas esperanzas.

Ya en el capítulo de las conclusiones, tocando a su fin el espacio de una hora dedicado a este tema en el programa *Salut 4.0*, que presenta y dirige **Joan Calafat** y que contó con la presencia de importantes especialistas en el ámbito relacionado con el suicidio, el Dr **Miguel Roca** incidió en el he-

cho de que en gran parte los suicidios son consecuencia de enfermedades mentales y que estas enfermedades son tratables en su mayoría.

El psiquiatra, profesor, investigador y vicedecano de la Facultad de Medicina de la UIB insistió en que esos tratamientos "incidirían positivamente sobre las conductas suicidas y que eso es un deber que tenemos todos, aunque hay que tener también en cuenta el hecho de que el suicidio es multifactorial; en que el tratamiento mental en ocasiones no es suficiente y hay que incluir otros factores, como el apoyo familiar, el entorno social, los medios de comunicación."

Por su parte el médico psiquiatra **Dr Miguel Lázaro** dijo que "sabemos lo que hay ha-

cer, lo tenemos claro, ahora bien tenemos que tener recursos para poder hacerlo. Esto es un llamamiento al Govern balear para que en los años que le queden ponga en los presupuestos recursos para la salud mental como toca. Y aquí quería incluir la estrategia en prevención del suicidio. Por otra parte hay que hacer un trabajo con los medios de comunicación configurando un programa único de actuación".

"Una cosa importante —añadió el Dr **Lázaro** en su capítulo de conclusiones— es que hay que tener en cuenta es que el ser humano es un ser social y que el vínculo soporta nuestras vidas. Por eso cuando uno está mal tiene que pedir ayuda. Pedir ayuda significa que si no te lo callas pueden ayudarte, que ahí está la familia, ahí están los recursos y no hay que olvidarlo. No estamos solos aunque a veces nos sintamos muy solos."

Para la psicóloga **Mariona Fuster** "es muy importante dentro de esto que se está diciendo que hemos de poder escuchar. Escuchar a la persona que está sufriendo y que en algún momento necesita decirnos lo que le está pasando. No nos hemos de asustar de esos pensamientos sobre el suicidio. No nos hemos de asustar de hablar del suicidio porque si nos asustamos no ayudaremos a las personas que están en el riesgo de desarrollar ese tipo de pensamientos."

El periodista **Francisco Mestre** hizo especial hincapié en "la necesidad de la comunicación y de la inversión. Y recordar que sin periodistas no hay periodismo, en estos momentos en que todo son recortes hemos llegado a creernos que todo es gratuito, y no lo es. Estamos regalando nuestro trabajo". En este sentido el periodista reflexionó sobre las negativas consecuencias que ello podría tener para abordar problemas como el del suicidio y especialmente su reflejo en la prensa.

La última conclusión fue la del periodista y productor **Sergio Rodrigo de la Mata** quien puso colofón a este espacio diciendo que "en el documental 'Suicidio' se aportan datos muy curiosos respecto a las personas que participan del problema. Se ven testimonios de personas que se han intentado suicidar y que han dado su testimonio, cosa que hasta ahora no se había hecho. Y haciendo caso a lo que dicen estas personas que dan la cara hay que decir que necesitan ayuda."

La foto

El suicidio es la causa más frecuente de fallecimiento no natural. El número de muertes dobla el producido por los temidos accidentes de tráfico. Además, son la principal causa de muerte entre los 25 y los 35 años.

Por si fuera poco, las tendencias recientes muestran incrementos anuales del rango de los dos dígitos. Con un pico coincidente con el momento más álgido de la crisis financiera y laboral que ha asolado nuestra sociedad. De las diez personas que se suicidan al día de media en España, siete son hombres. Se constata una fuerte diferenciación por género.

Son fallecimientos anónimos. Las familias evitan, incluso entre los allegados, la naturaleza del óbito. Aún hoy es fuente de estigma. Solo saltan a los medios de comunicación los casos que por las circunstancias del entorno o la notoriedad del fallecido provocan morbo ciudadano.

La magnitud de la cifra, la edad de los fallecidos y la diferencia entre géneros obligan a una profunda reflexión. ¿Qué variable personal podemos relacionar más directamente con su génesis? ¿Cuál es el papel que juega la situación socio económica? ¿Estamos haciendo algo mal? ¿Cómo podemos reducirla?

Dos apuntes más para la contextualización. No pertenecemos al grupo de países que lideran el ranking de suicidios. La mayoría de intentos de suicidio frustrados se arrepienten de haberlo intentado. Uff! Demasiados interrogantes para tan pocas respuestas.



Jaume Orfila
Asesor Científico
de Salut i Força

SALUD - ENFERMEDADES

Los psicólogos de Baleares reclaman introducir servicios de ayuda psicológica en atención primaria

POR EUROPA PRESS / LAINFORMACION.COM
PALMA DE MALLORCA | 07/04/2017 - 13:29



Los psicólogos de Baleares reclaman introducir servicios de ayuda psicológica en atención primaria PALMA DE MALLORCA | EUROPA PRESS

Etiquetas ► Islas Baleares, Organización Mundial de la Salud, Enfermedades, Psicología, Enfermedad Mental, Especializaciones Médicas, Depresión.

El Colegio Oficial de Psicología de Baleares (Copib) ha reclamado este viernes que los centros de atención primaria cuenten con servicios de atención psicológica para "poner fin a la brecha que separa a las personas con trastornos mentales de los servicios de salud que necesitan".

Así se ha expresado el Colegio en un comunicado con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, que se celebra este viernes, en el que hace un llamamiento a las administraciones competentes para que no se demore la puesta en marcha de este servicio.

La institución colegial plantea esta reivindicación "con el objetivo de ofrecer apoyo desde el primer momento a las personas afectadas por este tipo de enfermedades, especialmente desórdenes emocionales, facilitando el acceso al tratamiento que precisan para vivir una vida plena y saludable".

Además, la entidad recuerda que la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve este año la campaña 'Depresión: hablemos', cuyas estimaciones indican que la depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo.

Según el Copib, más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015, y "afecta a todo tipo de personas, sin importar edad, sexo y condición, y no sólo daña las relaciones, sino que interfiere en la capacidad de las personas en el desarrollo de sus funciones diarias", pero "con un tratamiento adecuado se puede superar", motivo por el que "es importante que las personas con depresión busquen y obtengan ayuda".

Los profesionales de la psicología de las Islas opinan que las cifras publicadas "exigen la revisión urgente de las políticas de salud mental y un mayor esfuerzo económico de todas las administraciones para tratar a las personas que sufren algún tipo de trastorno mental o desorden emocional con la urgencia que merecen".

Así, el Colegio ha defendido introducir el servicio psicológico en los centros de atención primaria, tal y como ya prevén los planes de Salud Mental de otras comunidades autónomas, como han recordado.

Asimismo, el Copib también ha apuntado que los grupos parlamentarios se han mostrado sensibles a favorecer esta iniciativa.

Desde la institución colegial consideran que "es el momento de colaborar para que esa voluntad se materialice en acciones específicas que lleguen y beneficien a la ciudadanía".

Al respecto, los psicólogos han denunciado "la falta de apoyo a las personas que padecen desórdenes emocionales, junto con el miedo al estigma", que "impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan". Por ello, "una de las barreras para buscar tratamiento son los prejuicios y la discriminación".

"La atención primaria es la puerta de acceso del paciente al sistema sanitario y donde suelen asistirse por vez primera la mayoría de los desórdenes emocionales de la población. Ofrecer una atención adecuada en ese momento beneficiaría a todos facilitando la promoción de la salud y trabajando en la prevención de trastornos más severos o la cronicación de los desórdenes emocionales y contribuyendo a que las personas afectadas pudieran hablar del tema, a su aceptación y a su normalización", ha insistido.

Además, según la institución colegial esto no sólo garantizaría una atención "adecuada y de calidad al paciente", sino que también "beneficiará a los facultativos y a medio plazo a la administración, aliviando la carga asistencial de los médicos de familia, reduciendo gastos en la prescripción de fármacos como depresivos y ansiolíticos y disminuyendo los efectos secundarios derivados de su consumo".

Radio Ibiza

PSICOLOGÍA

Llegan las vacaciones de Semana Santa ¡y las notas!... no siempre buenas

Minaya Benavente explica cómo afrontar un mal resultado académico en el segundo trimestre del curso escolar



Minaya Benavente / Cadena SER



CADENA SER | Ibiza | Formentera 12/04/2017 - 14:11 h. CEST

La **psicóloga y terapeuta sexual Minaya Benavente** nos ha hablado esta semana sobre la **entrega de notas a los niños y niñas tras el segundo trimestre** del curso escolar.

Benavente ha explicado que, independientemente de los resultados obtenidos, es responsabilidad de los adultos **organizar estas vacaciones de Semana Santa de tal forma que los pequeños de la casa puedan descansar y disfrutar.**

En los casos en los que los resultados académicos no han sido los esperados, hay que saber **combinar el tiempo de ocio con momentos de estudio** o repaso que servirán para afrontar mejor preparados el último trimestre del año.

Minaya Benavente nos ha dejado unos cuantos **consejos y pautas** que pueden hacer más llevaderos estos días de vacaciones y ayudar a mejorar el rendimiento escolar, sin olvidar la **importancia del ocio y los momentos de esparcimiento.**