

# Recull de premsa

Font: Diario de Mallorca, 12/08/2010

## Padres y docentes son los terapeutas para cambiar la conducta de un niño con TDAH

R.F.M. Palma.

Los problemas de comportamiento de un niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) no se solucionan en un despacho de un psicólogo. Y es que "los padres y los profesores son los que cumplen el rol de terapeuta ya que los problemas de comportamiento deben resolverse en el lugar donde se producen", destacó la directora de la asociación Still, Columba Suinaga, que junto a la psicóloga Judith Rodríguez, analizaron la relación entre el comportamiento y el TDAH en una conferencia celebrada ayer en el Club Diario de Mallorca.

Solucionar estos problemas de conducta "no es fácil", reiteró la directora de la asociación Still, ya que comportamientos como la de-

sobediencia; la discusión con padres, madres y profesores; el resentimiento; la actitud de venganza o culpabilizar a otra persona por errores personales son algunas de las actitudes que desarrollan los chicos y chicas con un trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

### No es fácil

Modificar estas conductas no es fácil, requiere su tiempo. Pero las dos expertas detallaron unas cuantas técnicas para que progenitores y docentes pueden aplicar para controlar el comportamiento. Padres y docentes actúan como terapeutas pero siempre guiados por el consejo de los expertos en la materia.

Las tres técnicas apuntadas para aumentar las conductas deseadas son el refuerzo positivo, que consiste en que cada vez que haga algo bien, decirselo. Retirar las consecuencias que le son desagradables es otra manera de actuar, por ejemplo, si realiza los problemas de matemáticas no tendrá que hacer ni sumas ni restas. En tercer lugar, citaron las técnicas de economía de fichas, se le dan una serie de puntos por lo que hacen bien y cuando tiene unos cuantos, recibe una recompensa.

Por otra parte, hay técnicas para reducir las conductas no deseadas que consisten en ignorar, siempre que se pueda, estos comportamientos negativos; aislarlo del lugar donde se presenta la conducta o fijarle una multa cada vez que



Rodríguez y Suinaga, ayer en el Club. Foto: Tobias

tengan un comportamiento inadecuado, por ejemplo, si ensucian, obligarle a limpiar lo ensuciado, resaltó Suinaga en la conferencia

celebrada en el Club Diario de Mallorca con motivo de la III Semana Europea de Sensibilización del TDAH.

Font: Diario de Mallorca, 12/08/2010

## Niños protegidos contra el abuso sexual

La asociación RANA ofrece actividades formativas y de sensibilización para luchar contra la pedofilia

J. MATEU VERDERA. Palma.

Una de cada cuatro niñas y uno de cada seis niños podrían ser víctimas de abuso sexual antes de cumplir los dieciocho años.

Con estos datos en la mano, la asociación RANA (Red de Ayuda a Niños Abusados) trabaja desde el año 2006 para proteger a los menores que deben convivir con abusadores organizando actividades formativas y de sensibilización dirigidas a niños y adultos.

El abuso infantil es, aún hoy, un problema social que en la mayoría de ocasiones permanece oculto. Beatriz Benavente, psicóloga y coordinadora de RANA, explica que no existen estadísticas actualizadas de los casos de abuso sexual de menores, aunque se sabe que los Servicios Sociales del Consell atienden entre 90 y 100 casos al año "pero seguro que hay más que no han sido denunciados", afirma.

Se sabe que en el 95 por ciento de los casos el niño conoce y confía en la persona que cometió el abuso y en el 75 por ciento de ellos, el abusador es un familiar de la víctima.

Pero, ¿qué debemos entender por abuso sexual? Beatriz Benavente lo define como "cualquier conducta o contacto de tipo sexual que se realice con un menor". El "contacto" puede manifestarse de varias maneras. En algunos casos, el abusador también puede ser menor de edad, mientras que el abuso puede producirse de manera "directa", pero también de manera "indirecta" a través de fotos, chats, llamadas y mensajes de teléfono, entre otros métodos.



Beatriz Benavente, coordinadora de RANA, trabaja para erradicar el abuso sexual infantil. Foto: J. Mateu

El proyecto de RANA, que cuenta con el apoyo de la Obra Social Sa Nostra, insiste en la importancia de la prevención y la denuncia

Para luchar contra este problema social, RANA ha iniciado un proyecto de formación y sensibilización del abuso sexual a menores y a discapacitados que cuenta con el apoyo de la Obra Social Sa Nostra.

Con el objetivo básico de prevenir y sensibilizar a la sociedad de este problema, la entidad ha puesto en marcha este año un taller de

cuentacuentos para hacer llegar a los menores herramientas de prevención ante los abusadores. "Proteger a los niños es responsabilidad de los adultos pero también es importante que tengan herramientas para poder decir "no" ante un posible abuso", explica Benavente.

Un segundo aspecto del trabajo de RANA incide en la formación de

los adultos. Para ello organiza talleres con profesionales que trabajan con niños y jóvenes discapacitados y charlas informativas para padres y madres.

Beatriz Benavente hace especial hincapié en el caso de los menores discapacitados porque "el riesgo se triplica ya que están acostumbrados a que cuiden de su cuerpo y a obedecer al cuidador, además de tener dificultades para expresarse".

### Siete pasos para actuar

En el año 2008, RANA lanzó los *Siete pasos para proteger a nuestros niños*, una guía que también recibió el apoyo de Sa Nostra y que se completó con la campaña publicitaria *Ante el abuso infantil, actúa*.

Conocer los hechos y aceptar la realidad, reducir al mínimo los riesgos, hablar sobre el tema con los niños, mantenerse alerta, informarse y saber reaccionar, actuar cuando se tienen sospechas e involucrarse son las premisas básicas que propone la guía para hacer frente al abuso sexual de menores.

En los últimos años, RANA también ha impulsado la creación del primer protocolo de actuación del Govern ante el abuso y este año ha empezado a organizar sesiones de tratamiento con adultos.

Benavente hace un balance positivo del trabajo realizado: "Hemos experimentado un gran crecimiento y contamos con el apoyo de las instituciones. Además, hemos incidido en la importancia de la prevención y en hacer público los casos de abuso y denunciarlos".

## La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil cumple sus primeros 26 años de existencia

J.T.

La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, ubicada en el centro de salud de Vila, acaba de cumplir sus 26 años de vida. En su momento, esta unidad fue pionera no solo en Eivissa, sino también en Baleares y a nivel nacional. Durante años, esta prestación dependió del Consell Insular, para ser transferida al Ib Salut en septiembre de 2006. El equipo está integrado por las doctoras Magdalena Valverde (coordinadora de la unidad) y Marta Román, las psicólogas Sara Santacruz y Mercedes Corell, la trabajadora social Purificación Ayala, el ATS Javier Pérez y, en labores de administración, Isabel Tojo.

Tanto la doctora Valverde como la psicóloga Mercedes Corell, que se incorporó a la unidad en 1984, coincidiendo con su inauguración, inciden en el buen funciona-



Imagen del equipo de profesionales de la unidad.

miento del departamento gracias a la extraordinaria labor de coordinación que se lleva a cabo. En opinión de Magdalena Valverde, la coordinación "es un requisito prioritario, y debe materializarse con otros servicios como Educación, y Asuntos Sociales a muy alto nivel. Se ha avanzado mucho, pero queda camino por recorrer" De esta manera, a través del protocolo 'Señales de riesgo y factores de alarma', se detectan en las escuelas de educación infantil, colegios e institutos, posibles alteraciones. De hecho, en palabras de Mercedes Corell, la detección pre-

coz "es fundamental a la hora de referirse a problemas adaptativos, trastorno de la conducta o depresiones, y de ahí que se deba trabajar mucho en la coordinación con los colegios y la Conselleria de Educació i Cultura"

La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil trata a niños y jóvenes desde que nacen hasta los 18 años. Por ello, el abanico de patologías es amplísimo: trastornos alimentarios, trastornos del desarrollo, trastornos de la conducta, trastornos adaptativos, enfermedades mentales graves, como esquizofrenia o trastornos bipolares... Durante 2009, se realizaron 6.151 consultas, con 177 nuevos casos de enfermedad psiquiátrica infanto-juvenil. Hasta junio de 2010, han sido 2.530 las consultas realizadas. En cuanto a las urgencias no programadas, en 2009 hubo 1.258, y hasta junio de 2010, la cifra era de 454.

te  
ENTREVISTA

## "Quan la mort és propera, hi ha molta de vida emocional"

MAGDA MARQUÈS TRIAY (MAÏ, 1964)  
Psicòloga de Cures Pal·liatives de l'Hospital Mateu Orfila

Les unitats de cures pal·liatives responen a una nova concepció de la medicina en què curar i cuidar se situen a un mateix nivell

Dus de fe temps tots els hospitals públics de les Illes Balears tenen unitats o serveis de cures pal·liatives, unes altres especialitzades en l'atenció de persones que se troben en la fase final de la seva vida o de malalties avançades o terminals. Precisament, Magda Marquès és psicòloga de la Unitat de Cures de l'Hospital

Mateu Orfila.

Qui són els usuaris d'aquest servei?

Es tracta de persones amb malalties grans que no responen a cap tractament curatiu. El que nosaltres fem no és només atendre els seus problemes físics, sinó també els psicològics, socials i, fins i tot, els espirituals. És una nova visió de la

medicina en què el fet de curar i el de cuidar se situen a un mateix nivell. Suposo aquest criteri, el centre de les atencions és el malalt, no la malaltia.

Es tracta majoritàriament de pacients oncològics?

Les persones que tenen càncer són els usuaris més nombrosos d'aquest servei, però n'hi ha d'altres. També atenem

persones amb malaltia pulmonar obstructiva crònica o persones que han tingut ictus cerebral. Aquests pacients estan a casa seva després d'un entorn proper fa que se sentin millor. Tanmateix, al final del procés n'hi ha que truen ser atesos a l'hospital.

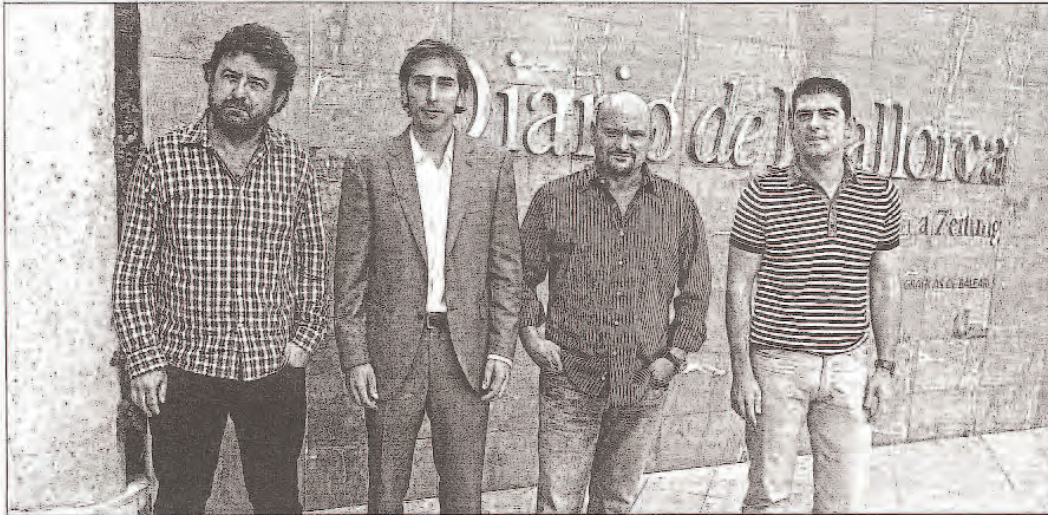
Quin és el paper del psicòleg?

Els psicòlegs, inserits dins equips multidisciplinaris, som els responsables d'ajudar a aconseguir l'impacte emocional, des del moment que els metges avisen que un mal determinat no té cura. Detectem estats d'aním analítics i ajudem a controlar l'angoixa. Allò principal és ajudar a acceptar la nova situació i procurar que les emocions puguin aflorar. També ajudem la família a desbloquejar la comunicació amb el pacient, i els preparem per a la prèvia i la intervenció de dol patològic. Quan la mort és propera, hi ha molta de vida emocional. Els moments de rialles de famílies veritablement s'han conseguit arran d'aquests processos. Per a nosaltres és un privilegi acompanyar a tanta gent amb un dignitat i serenitat en situacions tan importants de patiment i pèrdua.



"Els psicòlegs ajudem a desbloquejar la comunicació amb el pacient", explica Marquès. Foto: Sílvia Ferrer

**SANIDAD** ■ DEBATE SOBRE LAS AGRESIONES CONTRA LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO



DE IZQUIERDA A DERECHA:

• **JAIME MAS.** Psicólogo y profesor de Psicología social de la salud en la Universitat de les Illes Balears.

• **PEDRO JIMÉNEZ.** Subdirector de Relaciones Laborales del Ib-Salut.

• **JOSÉ MARÍA BRAVO.** Médico y presidente de Atención Primaria del Sindicato Médico Libre de Balears.

• **JORGE TERA.** Enfermero de Atención Primaria y secretario general del Sindicato de Enfermería SATSE.

# Las heridas de los sanadores

*"No vino a pegarme una bofetada y desahogarse, vino a matarme". Con estas palabras definió su experiencia el doctor Antonio Passardi, víctima de una brutal agresión registrada este mismo mes en Portals Nous. La gravedad del problema es reconocida tanto por la propia*

*Administración balear como por los profesionales de la Sanidad, al tiempo que se lanza una advertencia: el problema irá a más si no se adoptan medidas para hacer frente a una violencia que va más allá de los centros sanitarios y que salpica al conjunto de la sociedad.*

**F. GUIJARRO. Palma.**

El servicio balear de salud está recibiendo una media anual de medio millar de notificaciones sobre agresiones físicas o verbales contra su personal. Y según estos trabajadores, esa cifra sólo es la punta del iceberg ante el elevado número de incidentes que no se comunican. Al margen del alcance de este tipo de casos, nadie oculta la extrema gravedad de un problema que sobrepasa las fronteras del sistema sanitario y de Balears, y que según coinciden todas las partes, tiene su origen en una violencia que se detecta en el conjunto de la sociedad y que es perceptible igualmente en las aulas y en otros ámbitos profesionales. Para analizar este fenómeno, DIARIO de MALLORCA ha reunido al subdirector de Relaciones Laborales del Ib-Salut, Pedro Jiménez; al secretario general del sindicato de enfermería SATSE, Jorge Tera; al presidente de Atención Primaria del Sindicato Médico Libre de Balears, José María Bravo; y al profesor de Psicología social de la salud en la Universitat balear, Jaime Mas.

→ **La gravedad del problema**

Para calibrar el alcance de este fenómeno en el marco del sistema sanitario, Pedro Jiménez recuerda que en Atención Primaria se pueden producir cada año unos siete millones de contactos entre profesionales y ciudadanos y en Especializada otros dos millones, "y en un 90% de los casos la normalidad es absoluta". Sin embargo, y para no minimizar el problema, recuerda que en 2008 se comunicaron unos 650 incidentes, cifra que en 2009 se redujo alrededor de un 15 por ciento, algo que tiene una repercusión "grave, evidentemente. A nadie le gusta verse abocado a estas situaciones en su trabajo diario".

"Sin paliativos, el problema se puede calificar de grave", esgrime Jorge Tera. "Medio millar de actos contra profesionales sanitarios, o incluso aunque fueran menos, no merece otro adjetivo". Además, el secretario general del SATSE lamenta que, especial-

**EL PROBLEMA**



**PEDRO JIMÉNEZ**

**"La relación con el paciente es en un 90% de los casos de normalidad"**— El representante del Ib-Salut subraya muy especialmente que cada año se producen ocho millones de contactos entre profesionales de la sanidad y pacientes, mientras que las notificaciones por agresiones físicas y verbales se sitúan en el medio millar y muestran una evolución a la baja. Sin embargo, reconoce la gravedad de este tipo de incidentes.



**JAIME MAS**

**"El modelo paternalista de médico está cambiando"**— El psicólogo señaló que parte del conflicto entre médicos y pacientes se sustenta en que el modelo paternalista que existía anteriormente está cambiando sin que algunos profesionales hayan asumido esta evolución. Pero además destacó el hecho de que la agresividad está cada vez más presente en el conjunto de la sociedad, de ahí la posibilidad de que evolucione a peor.



**JOSÉ MARÍA BRAVO**

**"Cada día se producen varios casos de violencia verbal"**— El representante del Sindicato Médico Libre de Balears considera que las agresiones que se registran en el sistema sanitario son muy graves y advierte de que cada día se producen casos de insultos contra el médico que se desconocen porque no se notifican. Apunta que las bajas son la principal causa de tensión.



**JORGE TERA**

**"Hay profesionales que ya asumen que hay que convivir con el insulto"**— El secretario general del SATSE se suma a la consideración de que se trata de un problema extremadamente grave, y lamenta que algunos profesionales comiencen a pensar que deben acostumbrarse a convivir con el insulto. Advierte del deterioro que se está dando en la relación con el paciente.

mente en algunos ámbitos, se ha generalizado la idea de que "hay que convivir con el insulto o la amenaza velada". Al respecto, recuerda que algunos centros trabajan con grupos de población en los que la violencia es un fenómeno común en su vida cotidiana. Y un aspecto que subraya es la distorsión que comienza a darse en la relación entre paciente y profesionales de la sanidad.

José María Bravo remarca también esa gravedad, y destaca que su sindicato ha iniciado contactos con los médicos "para que cada vez notifiquen más este tipo de incidentes". "Yo me atrevo a decir que cada día se producen varios casos de violencia verbal en los centros de salud y en los hospitales, pero no se comunican", añade.

Jaime Mas subraya el cambio que se está dando en el modelo de relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, y

**El Ib-Salut recibe cada año alrededor de medio millar de notificaciones sobre agresiones físicas o verbales a su personal**

lanza la primera advertencia: "A mí lo que me preocupa no es que ya sea grave ahora, sino que la perspectiva es que, al tratarse de una problemática social, va a ir a más, y la única posibilidad que hay es actuar de manera preventiva y dar herramientas para que los profesionales sepan cómo afrontar este tipo de situaciones. En caso contrario, puede acabar como una hatalla campal". Así, recuerda que la violencia es un fenómeno que "cada vez está más presente en la sociedad".

→ **¿Por qué se pega al médico?**

A la hora de analizar las causas que están llevando a que los profesionales de la salud se hayan convertido en víctimas de sus pacientes, el psicólogo apunta que "el modelo paternalista" del médico hacia el paciente

Pasa a la página siguiente

ELENA GONZÁLEZ / Psicóloga que atiende a menores abusados

## “A veces se obliga al niño a seguir conviviendo con su maltratador”

“El agresor cree que al menor le gusta la relación o piensa que es necesario iniciarle en materia sexual”

**I. OLAIZOLA. Palma.**  
La psicóloga Elena González atiende a menores víctimas de abusos sexuales en un programa desarrollado por el Govern balear. Aunque las estadísticas hablan de un aumento de los abusos a menores este año, la psicóloga es de la opinión que sigue habiendo los mismos abusos que siempre, lo que pasa es que ha aumentado la detección de estas conductas.

—¿A qué atribuye el aumento de los casos de abusos sexuales a menores en este ejercicio?

—No creo que hayan aumentado los casos. Simplemente ha mejorado el protocolo para detectarlos y las vías para poder notificarlo. Ya no es un tema tan tabú como antes. Nosotros tratamos a niños que ya está claro que han sufrido abusos sexuales.

—¿Qué síntomas deben alarmarnos ante la posibilidad de que un niño esté sufriendo algún tipo de abuso sexual?

—Es difícil precisarlo porque cada niño tiene su propia personalidad. Pero, en general, cualquier cambio en algún tipo de conducta del menor. O que empiece a mostrar conductas más sexualizadas. O que muestre un lenguaje sexual poco acorde con su edad.

—¿Puede la crisis económica propiciar un mayor número de casos de abusos sexuales por el hecho, por ejemplo, de que un padre en paro pase más tiempo en el hogar?

—Este es el argumento que a lo mejor utilizaría un abusador. No hay ninguna justificación posible para abusar de un menor por motivos económicos coyunturales.

—¿Qué les lleva entonces a los abusadores a cometer estos actos?



Elena González, ayer en la UIB. Foto: Masuri

—Creencias del tipo de que al menor le gusta la relación o de que hay que iniciarle en materia sexual. En definitiva, percepciones distorsionadas.

—¿Porque son más raros los casos de mujeres que abusen de sus hijos o de algún familiar?

—Es cierto que es más raro e ignoro el motivo. Pero también es cierto que hay mujeres que encubren e incluso toleran estos abusos.

—¿Cuál es el caso más dramático con el que se ha topado?

—Muchos menores están desamparados a nivel legal. El hecho de cubrir las garantías para que el presunto abusador pueda defenderse se contradice en ocasiones con los derechos de los niños. En ocasiones la causa penal está abierta y se obliga al menor a seguir conviviendo con su presunto maltratador, que puede influir en él de cara al juicio.

ELISA RIBAS / Psicóloga que trata a jóvenes agresores

## “Los jóvenes agresores tienden a minimizar el daño que han hecho”

“Tienen grandes déficits en sus habilidades sociales y en sus capacidades para establecer relaciones cercanas”



Ribas participa en el programa 'Atura'. Foto: Masuri

—¿Hay algo que defina a todos los jóvenes agresores?

—Cada caso es un mundo pero, por norma general, todos estos jóvenes tienen una pobre capacidad de empatía, de relacionarse con los demás. También tienen unos pensamientos que tienden a minimizar el daño realizado. Tienen grandes déficits en sus habilidades sociales y en sus capacidades para establecer relaciones cercanas.

—¿Cómo trabajan con estos chicos para recuperarlos?

—Intentamos evaluar cuáles son sus factores protectores y sus factores de riesgo. Y trabajamos con el chico y con su familia, intentando que ésta se implique para detectar los factores de riesgo y evitar una recaída. Trabajamos su historia de vida e intentamos que mejore sus habilidades sociales.

—¿Cuál es el caso más difícil que ha tratado?

—Fue un caso de un chico que sufrió abusos sexuales tanto por parte de su padre como de su madre y siempre ha querido superar este trauma. En la actualidad es un joven mayor de edad que está pasando por muchas dificultades porque no recibe ayuda de ninguna institución y porque no existe ningún Programa Atura para adultos. Va a un centro de Salud Mental, pero está tan desbordado que apenas le pueden ver una vez cada dos meses.

—¿Agrava la crisis económica la situación de estos jóvenes?

—En muchas ocasiones sí. No hay que olvidar que se trata de personas inestables emocionalmente a las que les afecta más el hecho de perder su puesto de trabajo o que les deje su pareja. Son crisis personales que les pone en riesgo de una recaída.

## Comunicació al COPIB dels correus electrònics dels col·legiats

Amb la finalitat d'agilitzar la informació col·legial a través d'internet i també encaminats a deixar d'imprimir tota la publicació en paper, sol·licitem a tots els col·legiats que disposin de correu electrònic ens comuniquin el seu correu electrònic a la direcció [copib@cop.es](mailto:copib@cop.es), indicant el seu nom i número de col·legiat per anar rebent tot tipus de novetats. També, si algú dels col·legiats vol deixar de rebre, des d'aquests moments, el full informatiu en versió paper haurà de comunicar-ho per carta o per correu electrònic al COPIB: [copib@cop.es](mailto:copib@cop.es)