

Recull de premsa

Font: ADN, 21/02/2011

adn | Lunes 21 de febrero de 2011

De rabietas a delincuencia

Medio millar de menores de Balears son condenados al año

Gemma Marchena
Palma

● Hasta 610 menores de Balears fueron condenados por haber cometido 1.009 infracciones penales en 2009 (cifras similares a 2007 y 2008). Hasta llegar al juzgado el menor de edad ha recorrido antes un largo camino de rebeldía y desafío a padres y autoridades. Lo que hoy es una rabieta porque no acepta un no, "puede generar conductas más graves como la delincuencia o el maltrato a los padres", alerta la psicóloga infantil Inmaculada Mestre.

Las consultas de los psicólogos de las Islas se llenan cada vez más de padres "que piden socorro" porque no saben qué hacer con sus hijos. "Son desobedientes, tienen rabietas y cuando se les niega algo, se tiran al suelo", relata Mestre. Un germen que puede ir a más y que es culpa de los padres: "Son ellos los que tienen que poner límites".

JORNADAS MARATONIANAS

La temporada turística no ayuda a imponerse a los progenitores de las Islas, que durante seis meses al año están largas jornadas fuera de casa mientras los niños tienen vacaciones. "Es un terreno abonado", reconoce Gabriel Pujol, vocal del área educativa del Col·legi de Psicòlegs de Balears, que añade que muchos recurren a darles todo a sus hijos para aliviar su sentimiento de culpabilidad.

"Los padres de hoy en día son unos blandos", reconoce Mestre, que afirma que "im-



Alumnos de un instituto de Secundaria de Palma. ARCHIVO

El apunte

Explicar la crisis pero sin alarmar

● Durante los tiempos de la economía boyante, los progenitores han desbordado a sus hijos con consolas, bicicletas y viajes a Eurodisney. Pero, ¿qué hacer cuando la crisis entra en casa y ya no permite comprar el último videojuego? "Los niños ven mermados ahora sus privilegios. La actitud más co-

rrecta es explicárselo pero sin alarmar. Hay tiempos buenos y tiempos malos y hay cosas que ya no se pueden hacer", afirma Pujol. Sin embargo, "cuando ya no hay dinero, hay que ajustar las cosas que sí se pueden hacer. Si antes montaban a caballo, ahora pueden ir de excursión o al campo".

poner disciplina y límites no tiene nada que ver con el amor. Si hace bien una cosa, cómetelo a besos, pero no hay que premiar lo inadecuado". Así, ante un ataque de histeria, Pujol recomienda "no ceder a lo que los niños quieren. Está haciendo chantaje".

Ante los primeros signos de alarma, Pujol recomienda "consultar a un profesional para prevenir que el problema sea mayor". Los padres notan la mejoría enseguida. gmarchena@mallorca.adn.es

Mallorca

Balears cuenta con medio millar de personas con problemas de demencia frontal

► Estos enfermos presentan graves deficiencias en la convivencia con los demás y caen fácilmente en la soberbia, la ira, la gula o la lujuria



► Conferencia sobre la demencia frontal y su tratamiento. Dra. Anna Pujol, 16 de mayo, 19:00 horas. Club Diario de Mallorca, Calle Puerto Rico 15

■ GUILARRO PALMA

Balears cuenta con unas 500 personas con problemas de demencia frontal, la tercera más común por detrás de la de alzheimer y la de cuerpos de Lewy, y que conlleva problemas muy serios de convivencia con las personas de su entorno por cuanto estos enfermos tienen tendencia a caer en buena parte de los "pecados capitales", como la ira, la soberbia, la lujuria, la gula o la pereza, según destacó ayer la doctora Anna Pujol, especialista en Neurología de la clínica Juaneda. Estas características fueron comparadas con las del personaje de dibujos animados Homer Simpson, durante la conferencia pronunciada ayer en el Club DIARIO de MALLORCA.

La doctora Pujol indicó que nin-

La demencia frontal es la tercera enfermedad más común y suele aparecer a partir de los 50 años de edad

gún ser humano tiene el lóbulo frontal de su cerebro "perfecto", lo que supone que a lo largo de su vida muchas personas pueden mostrar comportamientos como los antes señalados. Pero se considera que existe un problema de demencia cuando una persona que había tenido una actividad normal comienza a mostrar ese tipo de actitudes.

Los daños en el lóbulo frontal pueden tener diferentes causas, como podría ser un tumor, lo que implica que al eliminarlo se puede recuperar una vida normal, o por la degeneración provocada por la enfermedad o por el consumo de sustancias como el alcohol o la cocaína. Con un hecho de especial relevancia: los casos de demencia frontal pueden darse de forma más habitual a partir de los 50 años, cuando el alzheimer es más común a partir de los 65 años.

La doctora Anna Pujol destaca

EL TRATAMIENTO

Un paciente que no admite la enfermedad

► El tratamiento y la convivencia con una persona que padece demencia frontal cuenta con un problema añadido: el enfermo no reconoce que lo está, al tener una visión de sí mismo distorsionada. Y si se trata de un problema degenerativo, no tiene cura, más allá de fármacos para ralentizar la evolución de este mal, que en muchos casos el paciente se niega a tomar.

Por ello, la recomendación que se hace a la familia es que se trate la incapacidad de esa persona, para que se pueda nombrar un tutor, ya que de esta forma se le puede obligar a tomar la medicación, o a engañarle para que la reciba. Al respecto, la doctora Anna Pujol destacó que se han elaborado fármacos sin sabor ni olor, lo que facilita que puedan ser mezclados con la alimentación.

Según se apuntó, son personas que necesitan del cerebro de otro para guiarlas. **R.G. PALMA**



La doctora Anna Pujol pronunció la conferencia. M. MELIHEZUK

que cinco factores son clave en esta enfermedad: las dificultades para iniciar una actividad, para cambiar, para parar, de autorreconocimiento y de abstracción. De esta forma, suele tratarse de personas que tienen una imagen de sí mismas distorsionada y que se creen siempre en poder de la verdad sin capacidad para admitir las opiniones de los demás; que muestran

comportamientos compulsivos como comer sin freno o una hiperssexualidad; o que tienen un déficit de afecto hacia los demás y problemas de empatía con las personas que le rodean, lo que genera serios problemas de convivencia. Como ejemplo, destacó que muchos vagabundos tienen daños en su lóbulo frontal, de ahí su rechazo a recibir ayuda y su aislamiento.

Un acuerdo resuelve el limbo legal de más de 20.000 psicólogos

El Senado aprueba la regulación de gabinetes y centros de tratamiento privados

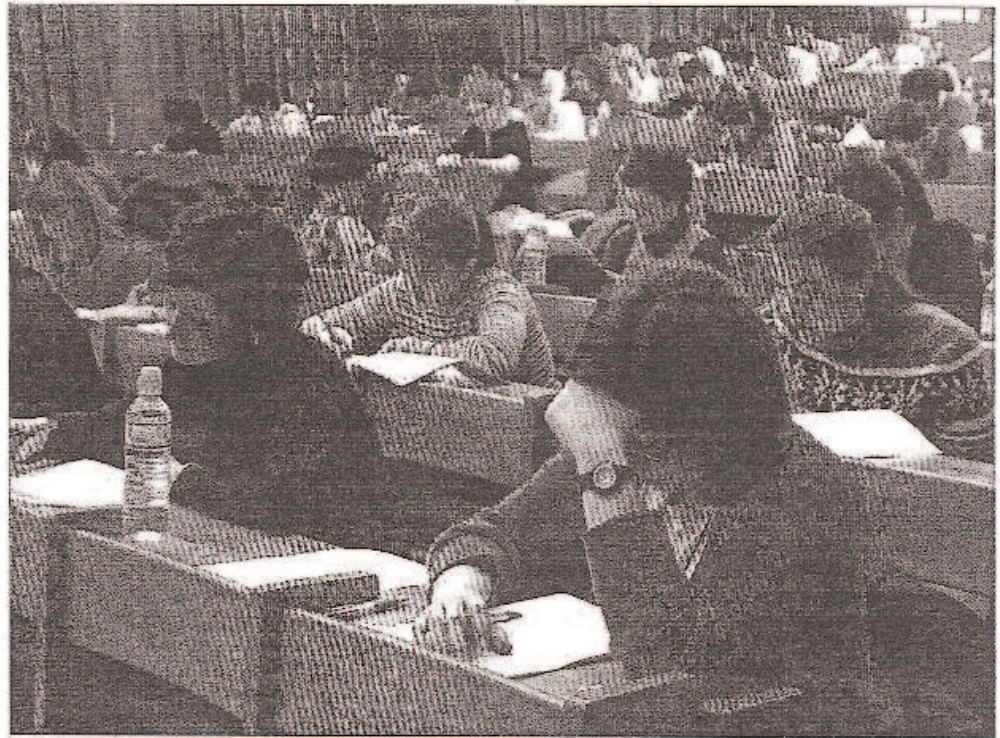
CAROLINA GARCÍA
Madrid

Tras ocho años de conflicto, la regulación de la psicología sanitaria está más cerca. Un acuerdo entre representantes de la profesión y los ministerios de Sanidad y Educación ha propiciado que el Senado apruebe que se regule la profesión como actividad sanitaria. Aunque aún falta que la enmienda 43 de la Ley de Economía Social sea aprobada en el Congreso, el apoyo que recibió en la Cámara alta el pasado 21 de febrero (la votaron todos los partidos políticos salvo el PP) hace prever que saldrá adelante. Con ello, más de 20.000 psicólogos, que ahora están trabajando sin plena seguridad jurídica, verán avalado su trabajo.

El problema comenzó en 2003, con la Ley de Ordenación Profesionales Sanitarias (LOPS). En ella solo se reconocía como una profesión sanitaria a los psicólogos clínicos y dejaba fuera al resto. En total, 7.000 consiguieron la homologación, y 1.473 han sacado la plaza PIR (psicólogo interno residente, equivalente a los MIR en Medicina). Con ello, quedaban al margen 44.000 psicólogos, muchos de ellos trabajando en consultas privadas o centros públicos. "Había miles de jóvenes que soñaban con ser clínicos, y por desgracia pocos lo han hecho realidad", dice Amparo Belloch, psicóloga en la Universidad de Valencia.

La enmienda es "exclusiva para el ejercicio de actividades sanitarias para titulados universitarios o graduado en el mismo ámbito", apunta Fernando Chacón, decano del Colegio Oficial de Psicólogos (COP). Un portavoz del Ministerio de Sanidad asegura que "apoyan el contenido de la misma tal y como está redactada" y que considera que "responde a las principales peticiones de este colectivo".

Hasta que la ley entre en vigor (se calcula que en unos 12 meses), "transitoriamente, quienes tengan el título de licenciado o grados similares incluidos dentro de las Ciencias de la Salud, podrán ejercer actividades sanita-



Este año se presentaron 3.113 aspirantes para 136 plazas de psicólogo interno residente. / GARCÍA CORDERO

La enmienda excluye a los profesionales de centros públicos

No todos los titulados están de acuerdo con la modificación

rias libremente", resalta Chacón. Desde el COP la postura es firme: "Esta enmienda es importante aunque haya cosas que limar. Recordemos que asegura que más de un 60% de los psicólogos afectados por la LOPS puedan trabajar. Y que por primera vez favorece a los profesionales privados".

Queda un punto —el cuarto de la enmienda— de discordia. Hace referencia a que los psicólogos que desarrollen su actividad en centros, establecimientos y servicios del Sistema de Salud o con-

certados deberán contar con la especialización de clínica como hasta ahora. Desde el Ministerio de Sanidad aseguran que "este punto es necesario ya que podría parecer que se está regulando a la psicología, en su totalidad, como sanitaria. Y no es así".

"Un psicólogo clínico es el profesional que trabaja en tareas propias de la salud mental como son la evaluación, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos", explica Belloch. Y la única forma de acceder a un centro de salud es el examen PIR. Este año se presentaron 3.113 psicólogos para 136 plazas. Esto provoca que el número de estos profesionales en España sea escaso. "La Comunidad de Madrid, por ejemplo, exige a los centros de Cruz Roja —concertados— que contraten profesionales especializados. Como no hay suficientes, se recomienda que sigan ofertando el puesto cada seis meses hasta encontrar quien lo cubra. Con toda seguridad, los actuales, que no tienen la especialidad, perderán su trabajo", dice Chacón.

No todos los psicólogos están de acuerdo. Olga Oviedo hizo la residencia en 2005. Obtuvo una plaza en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz: "La residencia consistió en rotaciones cada tres meses por las distintas unidades del centro —agudos, atención primaria, drogas, etcétera—. Por eso no cree que alguien que trabaje solo en un sector, como puede ser el infantil, merezca la especialización. Chacón discrepa: "La experiencia que adquieren los PIR es imposible para las personas que abren una clínica. De ahí lo positivo de la enmienda".

En 2003, se presentaron 14.553 solicitudes para el proceso de homologación. Un 50% aprobó y un 10% fue mandado a examen. Más de 700 personas tuvieron otra oportunidad el pasado noviembre. "Solo un 24% aprobó", señala Antonio Bou, psicólogo. "Es un paso de gigante. Tras ocho años de lucha, el psicólogo será libre a la hora de ejercer. Es el primer objetivo", concluye Chacón.

Part forana

Elisabet Jiménez

Psicóloga infantil. Elisabet Jiménez dirige el centro Sentia, que funciona en Santa Ponça. Asegura que el carácter turístico del término municipal hace que los padres tengan turnos complicados y no puedan dedicarle el tiempo necesario a sus hijos.

“Los niños perciben y sufren el estrés de sus padres por la crisis económica”

Calvià

I. MOURE

■ Sentia era una diosa romana que amparaba el desarrollo mental de los niños. Su cometido, darles conocimiento, herramientas de aprendizaje. Con esta filosofía, la psicóloga infantil Elisabet Jiménez trabaja en Calvià en un centro con ese nombre, Sentia. Ella asegura que el carácter turístico del municipio, donde la mayoría de personas trabaja en la hostelería y el sector servicios, con turnos intempestivos en muchas ocasiones, afecta “bastante” al desarrollo de los niños, que apenas pasan tiempo con sus padres, ocupados en el trabajo.

—¿Cuáles son los problemas más frecuentes que usted atiende?

—Por un lado problemas de aprendizaje. Casos de trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), dislexias, problemas de expresión oral y escrita. Pero también niños con problemas de conducta. Con rabietas, desobedientes, desafiantes con sus padres.

—¿Les desafían?

—Son manipuladores. Juegan mucho con sus padres para con-

“Los progenitores no se dan cuenta de que a veces el problema es suyo, por no poner límites”

seguir lo que quieren. Siempre están poniendo problemas a la hora de comer y dormir.

—**Vaya papeleta para los progenitores...**

—Los padres suelen venir a la consulta cuando ya no pueden más. Piensan que sus hijos tienen un problema y no se dan cuenta a veces de que el problema es suyo, porque previamente no han puesto límites.

—**Hoy en día ser un padre estricto tiene mala prensa, ¿no?**

—Poner límites no significa que uno sea malo. Lo que hay que hacer es ser constante y que el niño no vea que cada vez que tiene una rabietta consigue algo. Porque, si no, lo hará cada vez que quiera algo. Como unas patatillas cuando van al supermercado, por ejemplo. O dormir con los padres. La mayoría de niños que atiendo entre 6 y 12 años duerme con sus padres. Y eso no es bueno. Retroalimenta inseguridad, miedos...

—**Son tiempos difíciles. La cri-**



Elisabet Jiménez, en el centro Sentia, en Calvià. I.M.

sis, el paro, los ajustes... ¿Notan los más pequeños ese estrés adulto?

—Claro que los niños perciben si sus padres están estresados. Y el niño también se estresa. Es fácil detectarlo. Preguntas a los profesores y te dicen que en clase es súper tranquilo. Así que el problema está en casa. En relación con esto, yo he visto últimamente muchos casos de ansiedad.

—¿Ansiedad infantil?

—Sí, se manifiesta en que se comen las uñas, comen mal y a deshoras, no duermen bien, se levantan a deshora...

—**En Calvià, la mayoría de personas trabaja en hoteles, bares, restaurantes, tiendas... Es un tipo de economía con horarios intempestivos. Fines de semana, de noche. ¿Afecta eso a la relación padre trabajador-hijo?**

—Afecta bastante. Los niños llegan a casa después del colegio y se encuentran con que sus padres están ocupados trabajando y que

llegarán tarde. Y así pasan muchas horas delante de la televisión o jugando a la consola. Estos niños son propensos después a desarrollar problemas de conducta para llamar la atención de los mayores.

—¿La solución?

—Estaría bien que los padres dedicasen al menos una hora al día como mínimo a jugar con ellos. El problema con que me he encontrado es que hay padres que no saben a qué jugar con los niños.

—¿La atención psicológica es válida a cualquier edad?

—Con los menores de seis años no se puede hacer un diagnóstico. Yo lo que puedo hacer es evaluarlos y trabajar en el campo de la modificación de la conducta. Eso no quiere decir que no puedan participar en algunos de los talleres de refuerzo que organizamos. Talleres que intentamos que sean participativos, para que puedan aprender jugando.

Luis Conrado

► PSICÓLOGO CLÍNICO ESPECIALISTA EN INTERVENCIONES EN CRISIS Y DESASTRES



El psicólogo clínico Luis Conrado, ayer, durante la entrevista. M.MASSUT

“El japonés mantiene la educación samurái, prima el bien de la comunidad”

Este especialista en situaciones de crisis considera que la reacción del pueblo japonés ante el desastre es un modelo a seguir y que debe ser objeto de estudio. El entrenamiento y la educación son, a su juicio, los secretos del éxito

LORENZO MARINA PALMA

El entrenamiento y la educación recibida por los japoneses para afrontar este tipo de catástrofes constituye para Luis Conrado (Palma, 1962) un modelo a estudiar y a seguir. Este psicólogo clínico, adscrito durante años al 112 y experto en intervenciones de crisis, encuentra unas raíces más profundas que explican este comportamiento: la mentalidad samurái. Prevalece el bien de la comunidad frente al individualismo campante en Occidente.

—¿Qué mecanismo se activa en la mente ante una catástrofe de grandes proporciones como la ocurrida en Japón?
—Diferenciamos un desastre natural de otro desastre en el que mueren personas. Se producen tres fases: preimpacto, impacto y postimpacto. El primero se tiene muy en cuenta en Japón. Se trabaja en la escuela, en oficinas y en empresas.
—¿Es una terapia preventiva?
—Más bien es un entrenamiento para algo. Un imprevisto siempre hace reaccionar de forma dramática. Si estamos preparados para algo, nos da una seguridad brutal. El impacto provoca caos. Un sentimiento de me salvo yo y a los míos. Provoca colapso. En ese momento, surgen fases heroicas.
—¿Qué papel juega la educación en este comportamiento?
—Mucho. La población japonesa mantiene los principios de la educación samurái. Se educa por el bien de la comunidad. No

quieren destacar y se quieren iguales. Funcionan siempre en equipo, no individualmente.

—Se dice que, a menudo, reprimen sus emociones.

—Sacrifican sus emociones. Es una consecuencia del sistema feudal. Aprenden a contenerlas y está mal visto expresarlas en público. Aunque se repriman, en algún lado se tienen que manifestar. En su cultura tienen actos como el harakiri que es una expresión de una emoción.

—¿Cómo se puede gestionar esta crisis?
—En la fase de impacto, en la que aún estamos, aparecen niños y personas aisladas. En medio de la nada. Les va a afectar. Ocasiona una serie de reacciones fisiológicas, comportamentales y emocionales. Se pierde el sueño, el apetito, y uno se vuelve más irritable.

—¿Cómo se trata a una persona que está sufriendo una gran tragedia?

—La persona tiene una serie de carencias. Puede haber fases de bloqueo. La gente puede estar paralizada, hiperactivada o que simplemente se sienten solos. Lo principal es disminuir la incidencia de las reacciones más negativas.

—En el caso de Japón, la sucesión de catástrofes es difícilmente comparable. Mucha gente se puede sentir desesperada.

—La intervención se centra en el momento del duelo psicológico. Lo importante es dar a esa persona sensación de seguridad. Que dé detalles del trauma. Relatar lo vivido y disociarlo de su vida real. Deben asumir que se trata de algo concreto. La disociación de lo padecido facilita el despegue a la vida normal. Me propongo otros objetivos y aprendo a convivir con ello.

Jaume Mas

► PROFESOR DE PSICOLOGÍA SOCIAL EN LA UIB Y COORDINADOR DE UN GRUPO DE CATÁSTROFES



El profesor de Psicología Social de la UIB, Jaume Mas, durante una conferencia. S RAMON

“Llama la atención que en este desastre no se vio a casi nadie correr”

Los simulacros han demostrado su eficacia en Japón. La prevención ante este tipo de catástrofes provocó que la población nipona asumiera con una gran naturalidad el triple desastre. Los valores culturales coadyuvaron

L.M. PALMA

La prevención es el mecanismo fundamental que ha hecho que la triple tragedia de Japón —terremoto, tsunami y radiactividad— se convierta en un ejemplo de civismo. Jaume Mas (Palma, 1964), profesor de psicología social de la UIB y antiguo coordinador del grupo de catástrofes del Colegio de Psicólogos de Baleares, resalta la importancia de la educación que provoca que todo el mundo sepa lo que tiene que hacer ante un desastre colosal.

—El comportamiento cívico que se ha manifestado en Japón no es muy habitual. Sobre todo si lo comparamos con otras catástrofes recientes.

—En otros conflictos se llama la atención sobre la rapiña y el pillaje. No son elementos mayoritarios. Me molesta esa imagen de caos que se quiere dar. En muchos casos hay una respuesta lógica y coherente. Quien vive un desastre asino puede ver esa dimensión global.

—En el caso japonés, la reacción del pueblo no ha respondido a los patrones más habituales.

—La prevención es el mecanismo fundamental que los ha movido. La gente sabe lo que tiene que hacer. La historia de que los simulacros no valen para nada queda echada por tierra. Esta gente lleva años de entrenamiento para afrontar cómo tiene que comportarse ante un terremoto. Viven en una zona sísmica.

—¿Cómo reacciona la gente ante un impacto de tales proporciones?

—Se pierde la capacidad de razonar. De tomar decisiones. La gente que sufre un impacto emocional fuerte pierde la capacidad de actuar. Te quedas catatónico. Inicialmente hay que acompañar a esta gente. Es un proceso de ventilación emocional. Preguntarle dónde estaba, qué hacía. Para que tenga más efecto es muy importante que otras personas de su familia estén bien.

—Los japoneses han interiorizado la catástrofe y han asombrado al mundo.

—No todo el mundo reacciona con gritos desgarrados al estilo latino. El estereotipo japonés es que no transmiten emociones. Les cuesta exteriorizarlas. Es una persona muy abnegada. Se trata de una estructura social particular. Es curioso que el emperador no haya hablado. Su cortesía hizo que se pusiera de moda para enseñar a los comerciales a no meter la pata. Son distantes emocionalmente. La expresión de las emociones no está bien vista.

—¿Qué es lo que más le ha llamado la atención de lo que ha visto de Japón?

—No se vio a casi nadie echar a correr. Cuatro personas en la calle y casi les caen escombros encima por ello. Recuerdo unas imágenes de videoaficionado de unas personas que estaban comiendo. Mientras la mesa no paraba de moverse por los temblores y se caían los platos, agarraban las botellas y esperaban a que parase. Saben lo que tienen que hacer en todo momento y se lo creen. Lo ocurrido en Japón demuestra la importancia que tiene la prevención. Ellos tienen un valor añadido en lo cultural que les hace llevarlo con naturalidad.



“LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE PROFESIONALES COLEGIADOS: GARANTÍA PARA LOS USUARIOS”

JAVIER TORRES AILHAUD
Decano del Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears

¿Cuál es la principal problemática que afecta a la profesión de la Psicología en la actualidad?

El principal problema es el reconocimiento definitivo de la profesión como profesión sanitaria, situación que está en vías de resolverse (después de siete años en los que el Consejo General de Colegios de Psicólogos ha estado solicitando la categoría de profesión sanitaria, a pesar de que el Gobierno no ha querido ofrecer una solución definitiva).

La aprobación de la enmienda 43 de la Ley de Economía Social supone, por tanto, una solución transitoria pero muy positiva para nuestra profesión pues se da un plazo de un año al Gobierno para remitir a las Cortes un proyecto de reconocimiento de la psicología como profesión sanitaria.

Significa esto que el nuevo marco normativo va a permitir que aquellos psicólogos que desarrollan una labor sanitaria en campos tan diversos como la Gerontología, toxicomanías, seguridad vial o los malos tratos puedan realizar su trabajo al amparo de la ley.

Era necesario dar una solución a todo este colectivo que seguía ejerciendo - con todo el derecho

- una profesión para la que están perfectamente formados.

El intrusismo, ¿es una lacra para la profesión?

Indudablemente. Una de las mayores preocupaciones del COPIB es conseguir la eliminación del intrusismo profesional ya que es una lacra que padece el colectivo de psicólogos por lo que no escatimamos esfuerzos para tomar las medidas pertinentes y llevar todos los casos de intrusismo a los Tribunales que ocasionan un daño importante a la imagen y profesión de la Psicología.

Pese a ello es justo reconocer que la Psicología en la actualidad tiene un gran reconocimiento social y la ciudadanía demanda cada vez más la asistencia psicológica.

¿Es obligatoria la colegiación? ¿Qué beneficios aporta al ciudadano en general?

La Ley 10/1998, de 14 de Diciembre de Colegios Profesionales de las Islas Baleares establece en su artículo 16.1 que es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de Psicólogo en todas sus modalidades la incorporación al Colegio. Evidentemente, dicha ley no da lugar a dudas de la

obligatoriedad de estar colegiado para ejercer. Y evidentemente para la ciudadanía - que está en su derecho de pedir al profesional su acreditación como colegiado - es una garantía de profesionalidad, de ética y de calidad.

A pesar de la crisis, ¿se mantiene la demanda de atención psicológica?

La crisis ha propiciado un incremento del malestar psicológico asociado a la ansiedad, incertidumbre y miedo ante un futuro incierto, con inestabilidad o pérdida del puesto de trabajo, y aunque existe también una presión importante para reducir el gasto de las familias, la salud es una prioridad, por ello se sigue acudiendo a la Psicología como recurso. Pero no tenemos que olvidar que entidades y asociaciones desde las que se prestaba asistencia psicológica en base a convenios o subvenciones con la administración han visto muy reducida la cuantía de la misma precipitando, en algunos casos, que dejen de prestarse el servicio o se preste en precario.

En cualquier caso, desde el COPIB apostamos por una mejor y más continuada presencia y difusión de la atención psicológica a todos los niveles y seguiremos trabajando para la defensa constante del profesional de la Psicología.

COPIB
Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears

FUNCIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LAS ISLAS BALEARES.

- Obtención del ejercicio de la profesión.
- Representación exclusiva de la profesión.
- Promover la mejora de las prestaciones profesionales de los/as colegiados/as.
- Colaborar con las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias.
- Defender los intereses profesionales de los/as colegiados/as.
- Fomentar la promoción y el desarrollo tanto técnico como científico de la profesión.
- Ordenar la actividad profesional de los/as colegiados/as.
- Velar por la ética y la dignidad de la profesión.



▲ **Mediación Penal.** La directora general de Justicia, Marta Díaz, inauguró ayer las jornadas de Mediación Penal junto al presidente del TSJB, Antoni Terrasa; el decano de los Psicólogos, Javier Torres, y el representante del Colegio de Abogados, Salvador Perera. ■ Foto: S. AMENJUAL

PSICOLOGÍA

La terapia ‘on line’ se extenderá en las islas

■ El Colegio Oficial de Psicólogos de Balears (Copib) prevé que la psicoterapia *on line* llegue y se extienda en la Comunidad durante los próximos años debido a que esta nueva modalidad, que ya funciona en otros puntos de España, representa una solución ante las necesidades actuales de los ciudadanos, quienes, en ocasiones, carecen de tiempo para acudir a las consultas tradicionales, según el decano del Copib, Javier Torre. **E. P. PALMA**