

Miércoles,  
10 de mayo  
de 2023

# Tenemos que Hablar de Esto



## Entrevista

La psicóloga Rosa Ramos Torío describe los peligros del intrusismo en su profesión y avisa de la inexistencia de fórmulas mágicas. *Pág 6*

## Bienestar en el trabajo

El agotamiento o la negatividad por las malas condiciones afectan a la productividad. Una dirección más humanista mejora el ambiente. *Pág 8*

## Ansiedad y depresión

Los casos de ansiedad y depresión aumentan en España desde 1990 y son ya la primera causa de pérdida de años de vida en una persona. *Pág 9*

## Autoimagen

La insatisfacción con la apariencia ha crecido por las redes sociales, contribuyendo al aumento de los trastornos de conducta alimentaria. *Pág 10*

# Cada día 11 personas mueren por suicidio en nuestro país

*“Hemos pasado de no hablar de ellos a hacerlo de manera cruel y morbosa”*

La preocupación por la salud mental de personas de toda condición y edad ha aumentado en los últimos años, sobre todo a raíz del confinamiento. La sociedad actual demanda que se ponga el foco sobre esta realidad, muchas veces escondida bajo la mesa, para conseguir que toda la ciudadanía tenga acceso a profesionales que garanticen que su salud mental sea la mejor posible. Esta reclamación ha llegado a las instituciones y a la política, aunque tam-



bién ha provocado que el intrusismo en el campo de la Psicología se haya disparado.

Si tomamos como referencia la evolución del número de muertes por suicidio en España en las últimas décadas, los datos reflejan un claro empeoramiento. Casi se han triplicado, pasando de 1.588 fallecimientos (393 mujeres y 1.195 hombres) en el año 1961 a las 4.003 muertes por suicidio (1.021 mujeres y 2.982 hombres) contabilizadas en 2021 por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Detrás de cada uno de esos suicidios había personas con algún problema, que se sintieron sobrepasadas y no encontraron los recursos necesarios para prevenirlo. Por eso, el Consejo General de la Psicología de España (COP) alerta sobre la urgencia de incorporar psicólogos/as en todos los ámbitos de la vida: el privado pero también el laboral, el digital, en la educación... y especialmente en la sanidad pública, para que la salud mental deje de ser un lujo y sea por fin un derecho asequible y disponible para todas las personas. *Reportaje en página 4*

# SALUD MENTAL

## Qué es el COP

El Consejo General de la Psicología (COP) es el órgano coordinador y representativo de los Colegios Oficiales de Psicología y de los Consejos Autonómicos de España. Se constituyó, originalmente, el 31 de diciembre de 1979, con el propósito de proteger a los usuarios de los diferentes servicios de psicología a través de lo que se llaman comisiones deontológicas.

## Es obligatorio colegiarse en España?

Precisamente, por el impacto que pueden llegar a tener para el ejercicio legal de la psicología en el ámbito sanitario, todos los y las profesionales están obligados a colegiarse en España. De esa manera, las autoridades competentes ejercen una vigilancia sobre sus actuaciones que permite garantizar sus intervenciones.

## Por qué deberíamos comprobar si nuestro psicólogo/a está colegiado

Acudir a un psicólogo o psicóloga colegiado/a garantiza que recibas una atención adecuada, profesionalizada y que no ponga en riesgo tu salud.

## Cuál es el papel de los psicólogos y por qué es tan importante

La salud psicológica es algo muy serio y no todas las personas tienen el conocimiento, competencias y titulación para poder ayudarnos. Cuando hablamos de depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, *bullying*, acoso laboral, insomnio o suicidio, entre otros, estamos hablando de salud mental o psicológica. Una mala evaluación o intervención en problemas tan importantes y graves puede ser perjudicial y, en último término, suponer un riesgo para la vida.

## Dónde puedo encontrar un psicólogo/a colegiado

Si necesitas localizar a un/a profesional titulado y colegiado puedes buscar en la siguiente página oficial del Consejo General de la Psicología de España: [www.buscopsicologo.es](http://www.buscopsicologo.es)

## Cómo puedo saber si realmente lo está

Para asegurarte de que quien te trata está debidamente titulado y colegiado, puedes contactar con:

- El Consejo General de la Psicología de España: [www.cop.es](http://www.cop.es)
- El Colegio Oficial de la Psicología (COP) de tu comunidad autónoma, a través de su página web o su teléfono. Tienes un listado disponible en: <https://www.cop.es/index.php?page=colegios>

Han coordinado el diseño y elaboración de contenidos de este número especial:

— La Comisión del ejercicio privado, de defensa de la profesión y contra el intrusismo.  
— Rosa Ramos Torío (col. N-00126), vicesecretaria del Consejo General de la Psicología de España y coordinadora de la Comisión del ejercicio privado, de defensa de la profesión y contra el intrusismo.  
— Silvia Berdullas Saunders (col. M-15664), doctora en Psicología, MBA y coordinadora intracolegial del Consejo General de la Psicología de España.  
— Toni Domínguez, periodista y responsable de comunicación del Consejo General de la Psicología de España.

Realizado por  
**ALAYANS STUDIO,**  
unidad de branded content de Henneo.  
Dirección: Fedra Valderrey.  
Coordinación: Pilar Sanz.  
Redacción: Manu Carrero y Sara Cabrero.  
Maquetación: Cristina Guallar.

Idea creativa:  
**MIOGROUP**

# EDITORIAL

## *La psicología cuida de tu salud mental, elige sólo profesionales colegiados*

**FRANCISCO SANTOLAYA I**  
Presidente Consejo General  
de la Psicología de España  
(Núm. colegiado: CV00811)

Si te nombro la ansiedad, la depresión, el insomnio, los trastornos alimentarios, la adicción o el uso abusivo de la tecnología, el alcohol o el tabaco, el *bullying*, el estrés, el *burnout*, el acoso laboral, la felicidad, la soledad, los problemas de aprendizaje y el TDAH, la anorexia, las secuelas de la pandemia o las 11 muertes por suicidio que se producen al día en España, muy probablemente sepas de lo que te estoy hablando y, además, que te hablo de **psicología**. Y es que estos conceptos psicológicos han pasado a formar parte de nuestro lenguaje habitual, de nuestra cotidianidad, de nuestro imaginario. A nadie le sorprende que un familiar, una amiga, un compañero o que Iniesta, Camila Cabello o Jon Cortajarena hayan recurrido a la atención psicológica para afrontar sus problemas. Ir al psicólogo, a la psicóloga, ya no es un tabú, ya no es algo de lo que avergonzarse y, por fin, hemos entendido que la **salud psicológica** no sólo es importante, sino **imprescindible**.

En los últimos tres años, hemos experimentado un claro y necesario aumento de la conciencia sobre la necesidad e importancia de atender la salud psicológica o la salud mental, como indistintamente nos referimos a ella. Afortunadamente, estamos superando la idea de que la salud es, en exclusiva, una ausencia de enfermedades o problemas físicos, y comprendiendo que ésta no sólo es la carencia de enfermedades o patologías, sino que pasa, obligatoriamente, por entender y aceptar que la salud es, además, bienestar y que este mismo está integrado por diferentes aspectos, esenciales e innegociables, y que son el bienestar físico, psicológico y, por supuesto, el social y económico.

Sin embargo, ahora que a las administraciones y autoridades sanitarias se les llena la boca con la importancia de atender la salud mental, ahora que hemos abierto un debate necesario y que tenemos claro que **no existe salud sin salud psicológica**, nos asaltan otras preocupaciones.

Si la salud es un derecho fundamental e innegociable, si no existe salud sin salud mental y si la mitad de las personas que acuden a



la consulta de atención primaria presenta síntomas emocionales y psicológicos, ¿por qué no hay psicólogos y psicólogas en todos los centros de atención primaria? ¿O en los colegios y centros educativos? ¿O en los centros de in-

*La salud es un derecho fundamental e innegociable, no existe salud sin salud mental*

tervención social? ¿Por qué, sin embargo, nos hemos convertido en el mayor consumidor de antidepresivos y ansiolíticos de Europa? ¿Por qué se permite que la salud psicológica de nuestros hijos e hijas esté siendo valorada en sus co-

legios por personas sin las competencias y cualificación exigibles? ¿Por qué nuestros gobernantes y administraciones no apuestan por políticas preventivas, costeeficientes, basadas en los aspectos comportamentales y evitan así el sufrimiento innecesario de más de 4 millones de personas al año? ¿O por qué el número de psicólogos y psicólogas especialistas no cubre ni el 20% de la demanda?

Desde luego, nos tenemos que felicitar como sociedad, porque hemos comenzado a andar un camino necesario y, gracias a todos y todas, los aspectos psicológicos forman, hoy, parte de la conversación. Es un primer paso, pero no el último.

Ahora que los españoles y españolas hemos conseguido hacer ver a las administraciones la necesidad de que se atienda nuestra salud mental, es necesario hacerles comprender que 'atenderla' significa ofrecer y garantizar que existen los recursos personales y los mecanismos económicos necesarios para hacerlo, que se vigila que quienes se ocupan de nuestra salud mental saben lo que hacen y que tienen las competencias, el conocimiento y la formación necesarias y que se dan garantías en la atención que se nos ofrece en cada momento.

Ahora es imperativo que sigamos avanzando, dado que la **escasez de recursos públicos** y la **alta demanda** de atención psicológica existente, incrementada por el impacto de la pandemia, **han generado un caldo de cultivo muy peligroso que favorece la proliferación de 'ayudólogos'** que, bajo la etiqueta de *coaches* emocionales, *terapeutas*, *influencers*, *gurús*... ofrecen sus servicios, muy a menudo *online*, sin tener la formación mínima exigible por las autoridades sanitarias competentes.

La salud psicológica es algo serio y una mala evaluación o intervención en problemas tan importantes y graves como son los trastornos alimentarios, la depresión, los síntomas de ansiedad, el *bullying* o la ideación suicida, suponen un riesgo real para la vida.

No todo vale. No todo sirve.

De la misma manera que no permites que un jardinero repare tu coche, no permitas tampoco que cualquier persona se encargue de tu salud mental y la ponga en riesgo. **Asegúrate** de que quien te trata sabe lo que hace y busca siempre **profesionales titulados, colegiados y competentes**.

# SUICIDIO

## Alrededor de 200 intentos de suicidio declarados al día en España

Las tentativas de suicidio en España siguen aumentando y hacen ver la necesidad de seguir trabajando en la prevención

MANU CARRERO | ALAYANS STUDIO

La cifra de decesos a causa de suicidios en España sigue creciendo, según los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística (INE). En 2021, se produjeron 16.831 fallecimientos por causas externas dentro de nuestras fronteras, correspondiendo 4.003 a casos de suicidio, lo que supone una subida del 1,6% respecto al año anterior. Estos números vuelven a colocar una vez más este problema de salud pública como la principal causa de muerte externa en nuestro país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido este aumento de suicidios como un grave problema de salud pública, pues es ya la primera causa externa de muerte en hombres (2.982 fallecidos) y la tercera en mujeres (1.021 decesos). Asimismo, en el primer semestre de 2022 también se han registrado cifras alarmantes, contabilizándose 2.015 fallecimientos entre enero y junio del año pasado.

Para poner freno a este problema tan acuciante, desde el Consejo General de la Psicología (COP) se reclama la necesidad de implementar un Plan Nacional para la Prevención del Suicidio en España, tarea aún pendiente en nuestro país. La escasez de psicólogos en la sanidad pública para atender las necesidades psicológicas de la población les obliga a acudir a recursos privados, incrementándose así el riesgo de que, en caso de ideación o riesgo de suicidio, se pongan en manos de personas que no tienen la cualificación y competencia necesarias.

**PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS.** De media, once personas mueren cada día por suicidio. La gravedad de esta cifra no se reduce únicamente a los decesos, también a diferentes manifestaciones como la ideación suicida, la planificación o los intentos



de suicidio, que se estiman en 200 diarios. Además, este fenómeno no es monolítico, puesto que puede variar en intensidad, control, duración, impulsividad, letalidad o funcionalidad, entre otros aspectos. Asimismo, cada intento de suicidio también afecta y desconcierta a familiares y allegados que, con demasiada frecuencia, se encuentran desamparados, paralizados y sin recursos institucionales a los que acudir.

Pero pese a que nos encontramos con un fenómeno complejo, multidimensional y multifactorial, el suicidio se puede evitar mediante estrategias de prevención y de detección del riesgo. En función de la población a la que vayan dirigidas, las estrategias de prevención se dividen en universales, selectivas o indicadas.

La prevención universal se dirige a toda la población con el objetivo de aumentar la concienciación y sensibilidad sobre este fenómeno, disminuir el estigma, eliminar las barreras para el acceso a los sistemas de atención a la salud, promover la búsqueda de ayuda, mitigar el impacto de las crisis y poten-

*En España no existe un Plan Nacional para la Prevención del Suicidio*

ciar factores de protección, como el apoyo social y las habilidades de afrontamiento.

En cambio, la prevención selectiva está destinada a grupos específicos que tienen una mayor vulnerabilidad al encontrarse con po-

cos recursos o apoyo, como personas con problemas de salud mental, consumidores de drogas y alcohol, personas migrantes y población reclusa, entre otras.

Finalmente, las indicadas se dirigen a personas denominadas de alto riesgo, que muestran conductas suicidas y son especialmente vulnerables. Este grupo debe ser examinado por profesionales de salud mental para una correcta evaluación y comprensión del problema junto a la aplicación de un tratamiento psicológico específico.

La literatura científica apoya el uso de psicoterapias como la Terapia Dialéctica Conductual y la Terapia Cognitivo-Conductual. Ambos tratamientos han demostrado tener efectos superiores al habitual en la reducción de ideación y tentativas de suicidio. Este tipo de terapias ofrecen la posibilidad de debatir acerca de dilemas existenciales en un ambiente seguro, donde el psicólogo puede validar el sufrimiento de quienes albergan deseos de dejar de vivir y les reorienta hacia la vida con nuevas técnicas de afrontamiento.

**LA DETECCIÓN EN MENORES.** En algunas ocasiones, existe una vinculación entre

el acoso escolar y el suicidio en el grupo etario más joven. Para prevenir la ideación suicida en menores, se recomienda validar sus emociones y comunicarse con ellos, compartir los problemas para solucionarlos, evitar los momentos de tensión familiar, enseñarles la temporalidad de las situaciones y controlar el tiempo que pasan en las redes sin prohibírselas.

La profesora de Psicología por la Universidad de Oviedo, Susana Al-Halabí, considera “necesario potenciar las estrategias de promoción de la salud mental en los chicos y chicas adolescentes”. En el caso concreto del acoso escolar, debemos evitar explicaciones genéricas que resulten simplistas: “No existe el único camino que lleve a un adolescente a decidir quitarse la vida. El suicidio es un fenómeno multifactorial complejo, dinámico y existencial en la adolescencia”, detalla la especialista, que incide en la necesidad de evitar determinadas visiones románticas sobre la muerte que suelen estar presentes entre algunos adolescentes.

Sin embargo, en relación con el *bullying* y el *ciberbullying*, la literatura científica “sí ha determinado que los

### ¿Hablar o no hablar del suicidio?

Existen argumentos suficientes para considerar que el tratamiento del suicidio es la gran asignatura pendiente en materia de salud mental en España. Muchos desconocen cómo trabajar el tema del suicidio en casa, en familia y, en concreto, con los menores.

Podemos encontrar indicaciones genéricas de utilidad para combatir este problema de salud pública: “En muchas ocasiones, el suicidio se vive como un suceso a callar, incomprensible o hermético contra lo que parece el principio natural de la vida”, explica la profesora de Psicología por la Universidad de Oviedo, Susana

Al-Halabí. A este respecto, fomentar el diálogo y visibilizar esta problemática es siempre lo más recomendable.

Si eres un familiar o allegado de la persona que expresa ideación suicida, puedes ofrecerle ayuda. Es importante entender que quien pretende suicidarse no quiere morir, sino que quiere dejar de vivir en las condiciones vitales a las que está expuesto. Por este motivo, es fundamental “empatizar con la idea de que las personas que intentan suicidarse o que finalmente se suicidan realmente no quieren morir, sino que lo que quieren hacer es dejar de vivir en

unas circunstancias en las que están atrapados en un dolor que les resulta interminable o insoportable”, explica la especialista.

Para la OMS, la falta de sensibilización respecto a la prevención de suicidio como problema de salud pública se debe a la falta de abordaje del mismo en todas las esferas de la sociedad, incluyendo la mediática. Además, sigue existiendo un tabú en muchas sociedades a examinar este problema de manera abierta. El estigma, especialmente relacionado a trastornos mentales y al suicidio, dificulta la prevención y el incentivo de buscar ayuda y entorpece

el objetivo de disuadir a las personas que planean o traten de quitarse la vida.

Por ello, superar los tabúes, aumentar la sensibilidad en todas las comunidades y apostar por inversión a nivel estatal e internacional, para favorecer que todo el mundo tenga acceso a atención psicológica y velar por una comunicación fluida y abierta sobre este problema es fundamental para poner freno a la ideación suicida. Este es, sin duda, el camino a recorrer para convencer de que la prevención es posible y para dar herramientas útiles a los afectados para salir de esta situación dificultosa.

# SUICIDIO

Muertes por suicidio

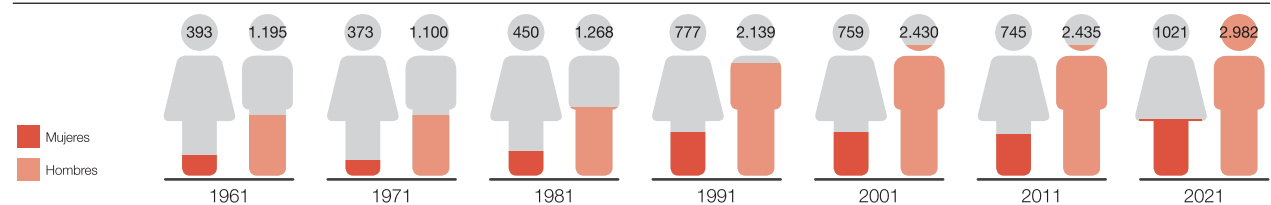
**4.003** 1,6% más que en 2020

**11** suicidios al día

Muertes por suicidio por grupos de edad registrados en 2021 y diferencia de casos con respecto a 2020



Evolución del número de suicidios en España



FUENTE: INE (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA) 2021

chicos y chicas que sufren acoso se encuentran en una situación de mayor riesgo para pasar de la ideación al acto suicida". Para evitar tener que recurrir a la pos-

*Hay vinculación directa entre el acoso escolar y el suicidio*

vención —el ofrecimiento de apoyo a la familia y al entorno cercano de las personas que han fallecido por suicidio—, es primordial "la prevención escolar y la

intervención en el contexto familiar", así como "dejar paso a los psicólogos profesionales y bien formados en la ciencia de la prevención", añade Al-Halabí.

## SI SOSPECHAS QUE HAY RIESGO DE SUICIDIO...

• **PREGÚNTALE ABIERTAMENTE.** Contrariamente a lo que se piensa, preguntar sobre la existencia de ideas suicidas no incrementa el riesgo de suicidio. De hecho, puede ser la única oportunidad, incluso la última, de prevenir un intento.

• **VALIDA SUS EMOCIONES.** Alguien que tiene ideación no desea morir, lo que no desea es vivir la experiencia que está viviendo y/o sentir tanto malestar. La conducta suicida puede ser una consecuencia de las experiencias de la vida y la persona puede estar

bajo una presión extrema, puede no tener habilidades de afrontamiento o una buena red de apoyo. Validar el dolor, la angustia o el sufrimiento y comprender por lo que está pasando esa persona puede hacerle sentir entendido y apoyado.

• **OFRÉCELE ALTERNATIVAS.** Sea cual sea la situación en la que se encuentre, muéstrale caminos alternativos y posibles soluciones o herramientas para lo que pueda estar atravesando. Hazle sentir que no está solo o sola, que comprendes lo que le pasa, que quieres entender lo que le sucede y ayudarlo.

• **SUGIERE QUE BUSQUE AYUDA PSICOLÓGICA.** Invítale a ponerse en manos de algún experto. Normaliza el hecho de pedir ayuda y de necesitar apoyo profesional cuando nos vemos desbordados por las circunstancias. Ofrece recursos y anímale a usarlos.

SI EL RIESGO ES INMINENTE, LLAMA

**024 | 112**

## En buenas manos



**SUSANA AL-HALABÍ** | Profesora del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo. (Núm. colegiada: O-01740)

*Malos tiempos para la lírica* es el título de un poema del dramaturgo Bertolt Brecht que luego tararearíamos con la melodía del grupo musical Golpes Bajos. Como alegoría es útil para recordar que no es tiempo para el disimulo o la ligereza ante un fenómeno tan complejo y grave como el suicidio. La Organización

Mundial de la Salud lo denominó como "un gran problema de salud pública que ha sido un tabú durante demasiado tiempo". El silencio informativo, por tanto, no es una opción; el sensacionalismo, tampoco. Es de suma importancia que los medios de comunicación ejerzan su papel protector abordando el tema con rigor y responsabilidad, incluyendo recursos de ayuda (teléfono 024 o [www.papageno.es](http://www.papageno.es)), aportando datos con fuentes especializadas, información sobre señales de alerta, consejos para acompañar a las personas en crisis o testimonios de esperanza, prescindiendo de cualquier atisbo de morbosidad o simplificación de sus causas.

En este marco de actuación, también se hace necesario ofrecer explicaciones comprensivas de la conducta suicida que no ahonden en el estigma y que promuevan los deseos de vivir y los cuidados mutuos entre las personas. Vivir, a veces, es complicado y podemos encontrarnos sobrepasados por las dificultades. Nada nos garantiza la liberación frente a la desolación y el enredo. Los profesionales de la Psicología estamos familiarizados con estas circunstancias. Quizás podamos encontrar un acuerdo en que el fenómeno del suicidio constituye, sino una manifestación del máximo exponente de sufrimiento de las personas, un dolor psicológico y una desesperanza que, por sus potenciales consecuencias, debe ser atendido con premura y profesionalidad.

Las dificultades para encontrar el sentido de la vida trascienden todas las categorías diagnósticas y deben ser comprendidas desde la vulnerabilidad de la condición humana, sin etiquetas. Es necesario contar con profesionales de la Psicología formados en las intervenciones psicológicas que han mostrado su eficacia a través de la investigación científica, explorando la individualidad irreplicable de cada persona y estableciendo una relación terapéutica de calidad. Partimos de la premisa de que la dotación de recursos en la Administración pública para cubrir la demanda de atención psicológica es escasa. A esta escasez de recursos personales y materiales puede unirse, en ocasiones, la excesiva administración de fármacos en detrimento de otras formas de terapia psicológica, tanto o más efectiva.

Por consiguiente, es ineludible una perspectiva que entienda la necesidad de un abordaje psicológico específico para estas personas, tanto en el ámbito sanitario como social y educativo, que cuente con profesionales colegiados que garanticen las competencias exigidas por ley. Debemos evitar hablar del suicidio entre susurros, condenándolo al ostracismo y la vergüenza. Deseamos dar a las personas la confianza necesaria para pedir ayuda a profesionales colegiados en los momentos de máximas dificultades. Alejémonos de soluciones milagrosas o palabrería para evitar el sufrimiento. No hay atajos, pero sí esperanza. Estar en buenas manos constituye un asunto vital, literalmente.

# ENTREVISTA



ROSA RAMOS TORÍO

“El intrusismo en Psicología pone en riesgo la salud de las personas”

TEXTOS: Sara Cabrero | Alayans Studio // FOTOS: COP

Rosa Ramos Torío pone especial énfasis en la necesidad de atajar el intrusismo en Psicología porque, como advierte esta profesional, la presencia de personas no tituladas o colegiadas para tratar la salud mental afecta a la seguridad del propio usuario. En este sentido, recuerda que no existen palabras mágicas ni soluciones rápidas para atajar los problemas psicológicos y recomienda consultar los canales disponibles para comprobar que el especialista está cualificado para ejercer, ya que sólo así se puede garantizar una buena praxis.

**¿Cuál es la función de un psicólogo y cómo contribuye el trabajo de este profesional a la salud mental de las personas?**

Los profesionales de Psicología ofrecemos recursos y herramientas a las personas para recuperar el equilibrio emocional perdido por la multitud de estresores vitales a los que nos exponemos.

Además, establecemos sistemas de intervención eficaces según la evidencia científica, para trabajar distintos síntomas y trastornos que afectan a la salud mental y para promover el bienestar psicológico. Favorecemos que las personas recuperen el control sobre su vida y resuelvan sus estados de desajuste personal, a través de intervenciones coste-eficientes que, a diferencia de los psicofármacos, son eficaces a medio y largo plazo y no tienen efectos secundarios, como una adicción.

Somos imprescindibles no sólo para atender la salud mental, sino también para la asistencia en organizaciones, hospitales, colegios, centros deportivos, servicios sociales, juzgados, emergencias, etc., ya que nuestras valoraciones diagnósticas individuales y de contextos, seguidas de nuestras intervenciones psicoterapéuticas, favorecen el desarrollo de las personas

y su ajuste. Y, por último, suponemos un gran ahorro económico contribuyendo a reducir las bajas laborales por depresión, estrés y ansiedad, garantizando recursos de afrontamiento para funcionar adaptativamente.

**¿Cómo ha afectado el aumento de la demanda de servicios de atención psicológica y el mayor reconocimiento social de la salud mental a esta especialidad?**

Nuestra presencia en las demandas asistenciales de la población se ha incrementado tras la pandemia, pero la carencia de recursos en la red pública ha sobrecargado y aumentado las listas de espera. Algo que también ha afectado a la asistencia psicológica privada, que se ha visto desbordada por igual y, en consecuencia, ha favorecido el caldo de cultivo para la proliferación de falsos psicólogos y psicólogas.

Esta situación ha puesto de manifiesto la importan-

## De cerca

Licenciada en Psicología por la Universidad de Deusto en 1981, Rosa Ramos Torío es especialista en Psicología Clínica, la cual lleva ejerciendo desde hace 35 años. Actualmente, es vicesecretaria del Consejo General de la Psicología y coordinadora de la Comisión del Ejercicio Privado, de Defensa de la Profesión y contra el Intrusismo del Consejo General de la Psicología de España. También es profesora del Máster en Psicología General Sanitaria de la Universidad de Navarra y, como asesora y experta en este campo, divulga la importancia de la figura de los psicólogos en el desarrollo del bienestar de las personas. (Número de colegiada: N-00126).

cia de incorporar psicólogos en Atención Primaria que, al ser considerada la primera puerta de entrada, podría ayudar a resolver el 40% de los problemas emocionales que el médico se ve obligado a atender, sobre todo, con psicofármacos.

**¿Por qué le parece tan importante perseguir el intrusismo laboral?**

Fundamentalmente, para proteger al usuario. El intrusismo, que se define como el hecho de que una persona

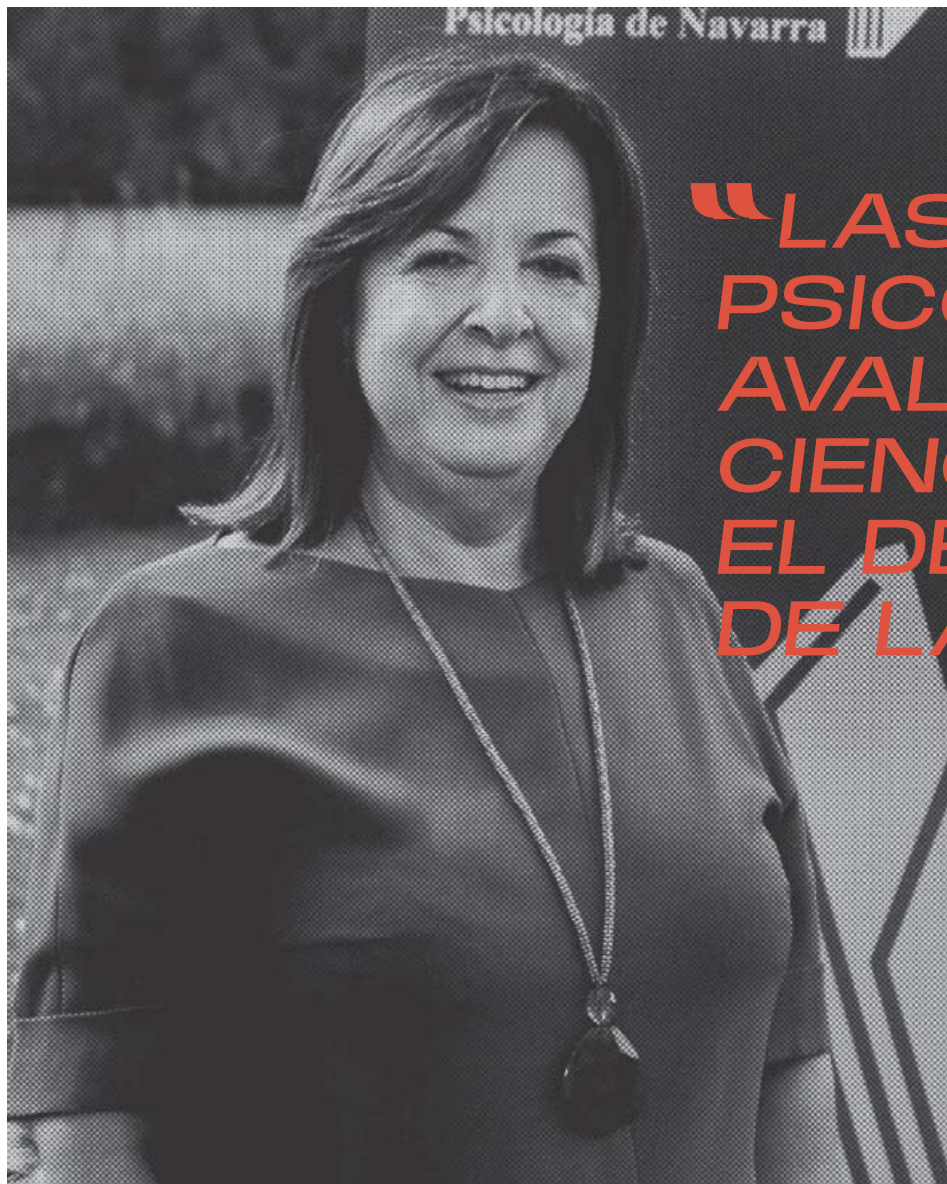
sin cualificación, titulación y/o competencias trabaje en una determinada área o campo poniendo en riesgo a los usuarios, es una realidad en las profesiones sanitarias. Aunque se trata de un problema que se ha denunciado de forma continua, los apoyos por parte de la administración son insuficientes.

Necesitamos actualizar las leyes de publicidad sanitaria, especialmente en el ámbito digital, dada la falta de regulación legal en las

ofertas *online*. El usuario recurre a personas que dicen estar capacitadas para atender los problemas relacionados con su salud mental sin comprobar el número de colegiación, el título oficial y la autorización del centro sanitario para tal ejercicio profesional.

En el ámbito de la salud mental, debería estar perseguido porque no son profesionales de Psicología o Psiquiatría, no están avalados por ninguna comunidad

# ENTREVISTA



## “LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS AVALADAS POR LA CIENCIA FAVORECEN EL DESARROLLO DE LAS PERSONAS”

científica ni sujetos a un código deontológico que vigile la buena praxis y proteja al usuario.

**¿Qué riesgo corren los pacientes que optan por una pseudoterapia o recurren a profesionales sin cualificación?**

En primer lugar, la ausencia de mejoría, la pérdida de esperanza para poder controlar dicha situación de sufrimiento emocional, la cronificación de un estado que puede desembocar en decisiones graves para sus vidas, desajustes psicológicos que derivan en ingresos psiquiátricos, acabar en manos de gurús o grupos sectarios y, en última instancia, un riesgo para su vida.

Las pseudoterapias son reclamos sobre las necesidades de la sociedad actual, la mejora de la autoestima, el crecimiento personal, la construcción de una imagen positiva de sí mismo, así como ofertas cercanas a la literatura de la autoayuda o propias de prácticas religiosas como el chamanismo.

En definitiva, una multitud de ofertas que nada tienen que ver con nuestro trabajo serio, riguroso y sujeto a los avances de la ciencia.

La ausencia de regulación y control en este tipo de ofertas, principalmente frecuentes en la red, ocasiona que muchas personas caigan en manos de gente desaprensiva que han visto un filón en la salud mental.

**¿Qué señales pueden alertarnos de que estoy frente a alguien que no es un profesional y no tiene competencias para intervenir en aspectos psicológicos?**

Siempre que alguien se ofrezca a tratar cualquier problema psicológico debería mostrar su titulación. No obstante, la alarma salta especialmente cuando ofrecen una “terapia holística”, “cromoterapia”, “coaching transformacional”, “terapias transpersonales o bioenergéticas”, tactoterapia, etc. para abordar síntomas de ansiedad, depresión, baja autoestima, soledad, problemas alimentarios...

En esos casos, debemos asegurarnos de que es psicólogo y tiene una titulación que avale sus intervenciones.

También hay que estar alerta cuando la persona siente que está en manos de alguien que parece tener el conocimiento mágico, con un halo de palabrería, pero que no le ofrece un diagnóstico ni herramientas para resolver sus problemas o mejorar su estado psicológico. O cuando el usuario no avanza en su recuperación o establece estilos de creencias sanadoras que están sujetas a teorías esotéricas, es decir, la ayuda va acompañada de símbolos o aditivos que no aportan un conocimiento serio y riguroso del comportamiento humano.

El riesgo no aparece únicamente como consecuencia de las metodologías que se usan, sino cuando alguien sin capacidad, conocimiento y competencias realiza intervenciones de cualquier tipo para las que no está cualificado.

**¿Se podría afirmar que las pseudoterapias actúan como un placebo?**

Puede que en algunos casos ejerzan un efecto placebo, pero si la persona necesita ayuda psicológica, en la mayoría de los casos, es perjudicial por una ausencia de resultados o un empeoramiento de los síntomas.

**¿Por qué es importante reconocer la labor de los profesionales colegiados en la sociedad?**

Los profesionales de Psicología colegiados están sujetos a un código deontológico que protege al usuario de una mala praxis. Favorecen el reciclaje y la formación continuada de los psicólogos y ayudan a la sociedad a que estos profesionales se puedan acreditar en aquellas formaciones que dicen tener conocimiento. Además, prestan servicios rigurosos y de calidad a las personas que están en una situación de vulnerabilidad.

**¿A qué tipo de herramientas pueden recurrir los usuarios para elegir correctamente a un psicólogo?**

El usuario puede exigir el número de colegiado y comprobar que los títulos o especialidades con las que se presenta son oficiales. Además, todos los Colegios Oficiales de Psicología de España y el propio Consejo General de la Psicología cuentan con buscadores de profesionales que tienen la garantía de estar colegiados. Pueden localizarse en [www.buscopsicologo.es](http://www.buscopsicologo.es).

**¿Existen las fórmulas mágicas o las soluciones rápidas y fáciles en el campo de la Psicología? ¿Cómo impacta la difusión de estas soluciones entre personas vulnerables?**

En las cuestiones que tienen que ver con la Psicología y la salud mental no existen milagros ni píldoras o soluciones rápidas. Requiere de un trabajo de análisis y de ayuda a las personas para cambiar ciertos hábitos de pensamiento y maneras de actuar, que son los que les llevarán a recuperar el equilibrio emocional perdido.

En muchas ocasiones, hay que intervenir con otros agentes que rodean a la persona y que forman parte del conflicto para que ésta vea que la vida puede dirigirse de otra manera y así retomar su proyecto vital. Cuando nos desbordan las situaciones, hay que saber muy bien por dónde empezar a producir cambios, y eso es un trabajo de análisis y toma de decisiones costoso.

**Como profesional de esta disciplina, ¿cuándo determinarías que una persona debe acudir a terapia?**

Cuando la situación emocional va acompañada de un alto nivel de sufrimiento, no nos podemos hacer cargo de las obligaciones cotidianas y el hacer frente al día a día se ha convertido en un esfuerzo superior a los recursos que tenemos.

Cuando aparecen síntomas como pérdida del sueño, aumento de la irritabilidad, labilidad emo-

cional alta, llanto frecuente, aumento de conductas adictivas, disminución de vitalidad o pérdida de interés, aislamiento o deterioro de nuestras relaciones sociales; en estas situaciones conviene ponerse en manos de un profesional de Psicología cualificado.

**En el caso concreto de que alguien se esté planteando esta posibilidad, pero aún no se atreve a dar el paso, ¿qué le diría para empujarle a tomar esta decisión?**

Muchas veces, cuando las personas nos sentimos desbordadas, vamos eligiendo caminos o tomando decisiones equivocadas. Ahí le diría que se puede reconducir y reaprender a dirigir nuestra vida y emociones de manera adecuada. Los psicólogos aportamos nuestro conocimiento para que la persona pueda dirigirse de manera adaptativa y acompañarla en ese proceso para ayudarle a vencer las dificultades.

**Y si es el entorno más cercano quien observa esta necesidad, ¿cómo le recomendaría actuar?**

Animando a la persona a validar lo que le pasa y sugiriéndole que acuda a ayuda profesional. Todos necesitamos ser ayudados en algún momento de nuestra vida y, para que se produzcan cambios, hay que reconocer nuestras limitaciones y dejar que otros nos ofrezcan los recursos necesarios para aliviar el sufrimiento que nos invade.

# BIENESTAR EN EL TRABAJO

## Más del 60% de empleados, en riesgo de sufrir problemas de salud mental

Aunque el autocuidado es importante, las medidas de la empresa son aún más eficaces para reducir el malestar laboral

SARA CABRERO | ALAYANS STUDIO

Mientras que las emociones positivas en el trabajo pueden anular el impacto negativo de las situaciones estresantes y que provocan ansiedad, el malestar en este entorno puede afectar a la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad y la depresión ya se han convertido en la segunda causa de enfermedad relacionada con el trabajo.

En este sentido, cabe especificar que el 60,6% de los empleados podría sufrir problemas de salud mental, siendo las mujeres y los jóvenes de hasta 34 años quienes mayores probabilidades presentan. El principal factor que contribuye a este riesgo suele ser, como indica la encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud (COTS), del grupo de investigación POWAH (UAB) en colaboración con CC OO, la falta de un salario que cubra las necesidades básicas. Además, la misma fuente informa de que esta situación es más común entre gerocultores, ayudantes de cocina y comida rápida y trabajadores de tiendas de alimentación y supermercados.

El trabajo es, por lo general, el lugar donde invertimos un tercio de nuestro tiempo cada día. Teniendo en cuenta esta estimación, la OMS defiende que la creación de ambientes psicológi-



camente saludables es “un imperativo moral”, ya que fomentan el bienestar de los empleados, a la par que mejoran el rendimiento y la productividad de las empresas.

Los datos de European Network for Workplace Health Promotion determinan que, con espacios de trabajo adecuados, la productividad y la satisfacción aumentan hasta un 20% y las tasas de absentismo y la rotación del personal se reducen. Este efecto podría explicarse por la teoría del intercambio laboral, que responde al principio de reciprocidad: los beneficios recibidos por una parte generan sentimientos de obli-

gación para responder de forma positiva a las demandas de la otra.

**FACTORES LABORALES E INDIVIDUALES.** En el contexto laboral, el bienestar ha sido definido como “el estado afectivo que los empleados experimentan mientras trabajan”. Para lograrlo, los expertos determinan que influyen los factores propios de los entornos laborales, como las condiciones físicas donde se desarrollan las tareas, la autonomía del puesto o la claridad y definición de los roles, así como las variables individuales del trabajador (el autocuidado, los recursos personales, etc.).

### SITUACIONES EXTREMAS.

El *burnout* es un problema complejo que surge, entre otros factores, por el estrés laboral crónico. Se acompaña de agotamiento, síntomas de despersonalización, pérdida de motivación y, en los casos más graves, puede desembocar en suicidio.

*El malestar laboral afecta, sobre todo, a mujeres y jóvenes de hasta 34 años*

Esta situación extrema se produce principalmente en trabajadores expuestos a mucho estrés por exceso o prolongación de las jornadas de trabajo, alto rendimiento y compromiso afectivo o responsabilidad en la toma de decisiones rápidas con implicaciones y consecuencias importantes.

El *mobbing*, hostigamiento o acoso psicológico también está asociado al suicidio en las empresas. Las cifras que manejan los expertos en acoso laboral como Iñaki Piñuel apuntan a que un 10-15% de los suicidios que ocurren en España estarían asociados a esta causa.

Al final, la productividad es más compleja que registrar tantas horas como sea posible. Garantizar la conciliación o el bienestar de los empleados es clave para el éxito empresarial.

## Las empresas necesitan psicólogos

La necesidad de garantizar el bienestar y la salud mental en las empresas y de un enfoque centrado en las personas hace imprescindible incorporar psicólogos/as a las organizaciones. “Ponemos el foco en las personas; en esa ética y dirección humanista tan necesaria en las empresas”, destaca Óscar Cortijo. Experto en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, cree que el conocimiento de estos profesionales del comportamiento humano aporta una “visión estratégica” de la motivación y la capacitación, selección y fidelización del talento, que ayuda a mejorar el clima social y la productividad.

## Tormenta perfecta para dejar el trabajo

El concepto de ‘gran renuncia’ en España es distinto al de Estados Unidos. Según Cortijo, aquí se manifiesta como un “despido interior”. Las personas se desvinculan de la misión de la empresa y esto se traduce en absentismo emocional y presentismo improductivo. Grandes ciudades y sectores sanitarios, educativos y tecnológicos son los más afectados porque la facilidad para cambiar de trabajo es mayor y las exigencias de recursos psicológicos de resiliencia son “importantes”.

## SÍNTOMAS DE MALESTAR EN EL TRABAJO

*Aislamiento, percepción de irrealidad y estado de tristeza y negatividad*

La falta de reconocimiento o recompensa, tener múltiples responsabilidades pero no la autoridad o capacidad para tomar decisiones o la poca estabilidad laboral acerca del mantenimiento del puesto pueden acarrear malestar en el trabajo y consecuencias negativas para la salud.

*Sensación de agotamiento o debilidad de forma continuada, desmotivación y falta de rendimiento*

Cuando un trabajo es monótono o caótico, escaso o excesivo se necesita energía para mantener la concentración, lo que puede provocar fatiga y agotamiento laboral. Lo mismo sucede si existe un desequilibrio entre la vida laboral y la vida privada, que favorece el estrés.

*Síntomas físicos como dolores musculares o de cabeza, insomnio o enfermedades cardiovasculares*

Los sentimientos negativos terminan superando y dominando a los positivos y pueden desencadenar signos fisiológicos, como fatiga crónica, aumento de peso o pérdida de apetito, migrañas, problemas gastrointestinales y, en mujeres, desregulación del ciclo menstrual.

*Síntomas somáticos, ansiedad, estrés, depresión y ‘burnout’*

Todas las emociones descritas hasta ahora no son excluyentes y se pueden presentar de forma simultánea. El impacto de estos problemas en la calidad de vida de las personas puede ser grande, llegando, en ocasiones, a ser motivo de baja laboral temporal o permanente.



# ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

## La epidemia silenciosa

La pandemia del Covid-19 ha provocado que los casos de ansiedad y depresión crezcan un 25% y se dispare el consumo de ansiolíticos



SARA CABRERO | ALAYANS STUDIO

El 25% de la población mundial tendrá problemas de salud mental en algún momento de su vida. Así lo afirma la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que, un año antes de que irrumpiese en nuestras vidas la pandemia de COVID-19, ya advertía de que casi 1.000 millones de personas de todo el mundo presentaban algún trastorno o síntoma psicológico.

Según el mismo organismo, esta crisis sanitaria provocó un aumento del 25% de los casos de ansiedad y depresión a nivel global, teniendo mayor impacto en mujeres y jóvenes de entre 20 y 24 años. A día de hoy, ambos trastornos se han considerado como 'la verdadera pandemia'.

**TENDENCIA CRECIENTE.** En España, la prevalencia de la ansiedad y la depresión ha mostrado una tendencia creciente desde 1990. De hecho, los datos determinan que estos problemas son la primera causa de pérdida de años

de vida por el alto impacto que tienen sobre la calidad de la misma. Algo que se traduce en un elevado coste económico: podría suponer casi 23.000 millones de euros anuales, es decir, el 2,2% del Producto Interior Bruto (PIB) y la mitad del gasto de toda la salud mental, como recoge la revista científica *Elsevier* citando un estudio de Parés-Badell fechado en 2014.

*Estos trastornos son la primera causa de pérdida de años de vida*

Además, nuestro país lidera el consumo mundial de ansiolíticos, contabilizándose 110 dosis diarias por cada 1.000 habitantes, según los resultados del *XII Barómetro de las Familias*. Una cifra que resulta alarmante pues, como apunta el Ministerio de Sanidad, 1 de cada 10 españoles ha tomado estos fármacos, con o sin receta, en los últimos 30 días.

### EN CIFRAS

**1 de cada 3**

presentó, en 2022, **síntomas compatibles** con un problema de ansiedad.

**1 de cada 4**

españoles mostró **síntomas depresivos** de diferente tipo y gravedad en 2022.

**6 meses**

hasta seis meses es necesario esperar para recibir **atención psicológica** en la sanidad pública en España.

**49,2%**

de los pacientes que acude a Atención Primaria en España **cumple criterios diagnósticos** para, al menos, un probable trastorno de ansiedad, depresión o somatización.

FUENTE: COP

### ¿TENGO DEPRESIÓN?

La tristeza y la depresión no son lo mismo. Sentir tristeza es normal, se trata de una emoción adaptativa frente a situaciones de la vida, como las pérdidas o los duelos. Es lógico que, en determinados momentos, nos sintamos con ánimo bajo, con pocas ganas de hacer cosas o con ganas de llorar y no debe preocuparnos. La depresión, sin embargo, es mucho más que infelicidad o un 'día de bajón'. ¿Cómo distinguirlas?

#### La tristeza normal:

- Tiene una intensidad proporcional a la situación.
- Una duración limitada en el tiempo.
- No interfiere con las actividades diarias.

#### La depresión:

- Interfiere con la vida diaria.
- Se prolonga semanas o meses.

- Sucede cada día, incluso en muchos momentos del día, o casi cada día.

Algunos síntomas de depresión incluyen:

- Falta de autoestima y desesperanza.
  - Cambios en el apetito (incrementa o disminuye) y en el peso.
  - Insomnio o hipersomnio.
  - Ansiedad.
  - Irritabilidad.
  - Llanto frecuente.
  - Incapacidad para disfrutar y pérdida de interés.
  - Pensamientos repetitivos y negativos y problemas para concentrarse.
- La depresión no es una cuestión de voluntad o deseo y las personas con depresión no pueden cambiar su ánimo sin más. Sin embargo, existen tratamientos psicológicos eficaces para tratarla.

### ¿CÓMO AYUDO A ALGUIEN CON DEPRESIÓN?

- Escúchale activa y empáticamente: no juzgues su malestar, ni sus sentimientos y haz que se sienta apoyado, seguro y entendido.
- Cuida tus palabras: no des consejos, no minimices el problema y no trates de solucionárselo.
- No uses frases como: piensa en lo bueno de tu vida, ya se te pasará, tienes que ser más positivo/a, no tienes motivos para estar así...
- Usa frases como: te entiendo, no estás sólo/a, quiero entenderte, estoy para apoyarte...
- Muestra apoyo incondicional.
- Anímale a buscar ayuda psicológica.

Si piensas que tú o alguien de tu entorno tiene depresión, busca ayuda profesional y asegúrate de que te atienden profesionales titulados. Puedes encontrar ayuda psicológica en la Sanidad Pública o en la siguiente página del Consejo General de la Psicología de España: [www.buscopsicologo.es](http://www.buscopsicologo.es)

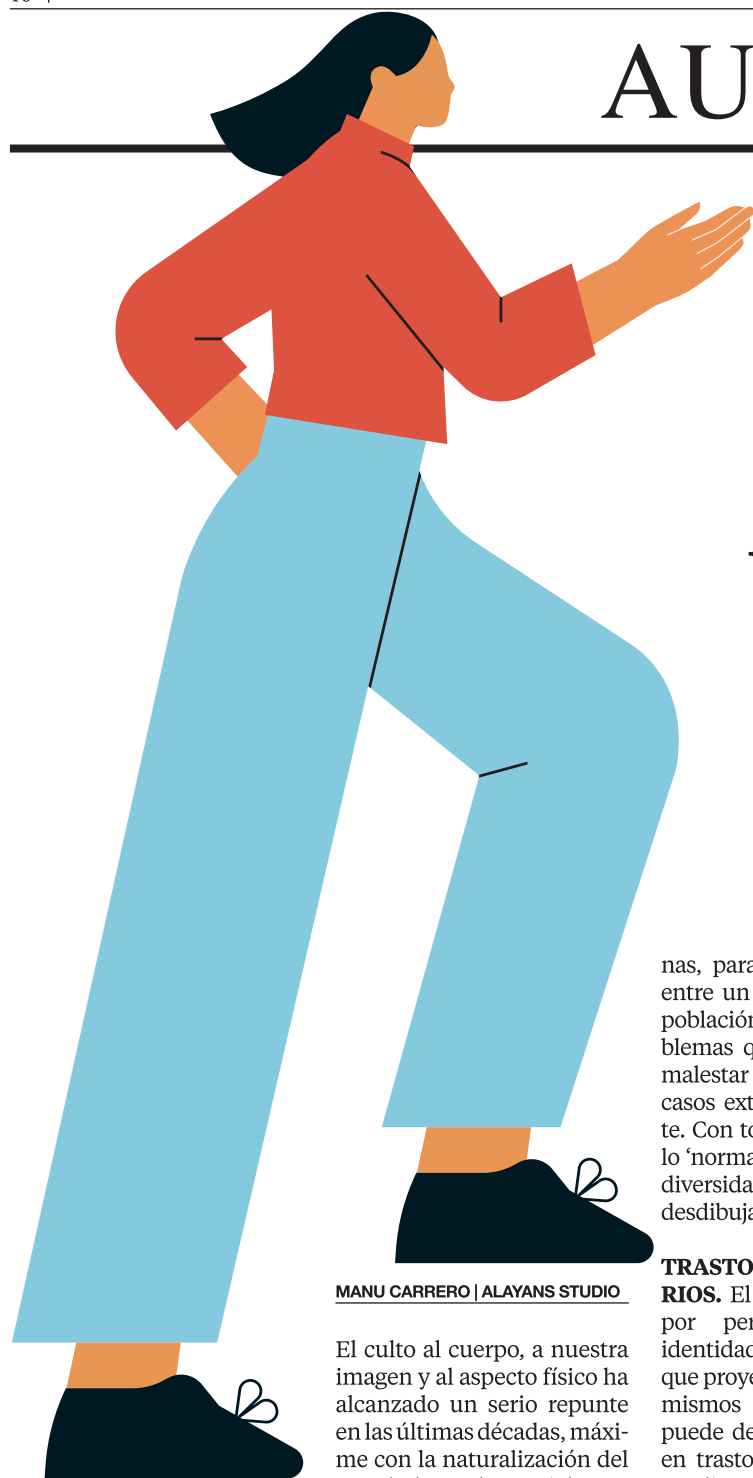
### Tratar y prevenir para no tener que medicar

La sobrecarga en los servicios asistenciales por problemas psicológicos ha aumentado significativamente en los últimos dos años. Además, según el Consejo General de la Psicología, desde que un paciente entra en consulta hasta que accede al tratamiento transcurren hasta seis meses. De hecho, este organismo señala que, dadas las listas de espera y el escaso volumen de psicólogos en el SNS (5 por cada 100.000 habitantes, frente a los 18 de la Unión Europea), la mayoría de los pacientes no recibe atención psicológica y, cuando lo hace, el tratamiento es predominantemente farmacológico.

Se estima que únicamente se aplica tratamiento psicológico al 0,9% de los casos con un trastorno de ansiedad, mientras que el 33% es exclusivamente farmacológico, por lo que sería necesario incluir psicólogos en los centros de Atención Primaria.

# AUTOIMAGEN

## Más de la mitad de los españoles harán al menos una dieta este año



MANU CARRERO | ALAYANS STUDIO

**Autopercepción y trastornos de conducta alimentaria: cada vez estamos más insatisfechos con nuestra imagen, ¿por qué?**

nas, para aproximadamente entre un 8% y un 12% de la población se traduce en problemas que generan mucho malestar y sufrimiento y, en casos extremos, en la muerte. Con todo, las fronteras de lo 'normal' y el respeto por la diversidad de los cuerpos se desdibujan cada vez más.

El culto al cuerpo, a nuestra imagen y al aspecto físico ha alcanzado un serio repunte en las últimas décadas, máxime con la naturalización del uso de las redes sociales en esta era digital en la que nos encontramos. El grado de preocupación e insatisfacción por nuestra apariencia deriva en muchas ocasiones en conductas obsesivas y en medidas desesperadas para intentar cambiarla, como dietas estrictas e, incluso, visitas al quirófano.

Pese a que esta preocupación por el físico resulta una incomodidad soportable para la mayoría de las perso-

**TRASTORNOS ALIMENTARIOS.** El exacerbado interés por perfeccionar nuestra identidad en base a la imagen que proyectamos de nosotros mismos en redes sociales puede derivar, en ocasiones, en trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como son la anorexia, la bulimia, el trastorno por atracón, la ortorexia, la vigorexia y el trastorno de la conducta alimentaria inespecífico o incompleto.

Todos ellos son trastornos psicológicos graves que implican conductas nocivas como una excesiva preocupación por la comida, la imagen corporal y la alimentación y un control constante de las calorías ingeridas, ejercicio físico excesivo o ayunos.

Estos trastornos acarrear un fuerte riesgo de malnutrición y pueden conducir al suicidio. De hecho, los TCA son uno de los trastornos psicológicos con mayores tasas de mortalidad. Además de los TCA, existen otros trastornos, como el trastorno dismórfico corporal (TDC), que se ven



muy favorecidos por la gran exposición en redes y por la tendencia a normativizar la belleza. Uno de los relacionados con las obsesiones-compulsiones es el trastorno dismórfico corporal (TDC), por su vinculación con nuestra autopercepción y por la gran preocupación que genera en nuestro estado físico.

Las personas que padecen este trastorno sufren obsesión por características físicas concretas que para el resto de su entorno pasan desapercibidas. En consecuencia, desarrollan comportamientos repetitivos como mirarse continuamente al espejo, tra-

tar de muscularse, renunciar a socializar, rascarse la piel, utilizar filtros en redes sociales y compararse continuamente con otras personas.

**TRATAMIENTOS AVALADOS POR LA CIENCIA.** Ahora contamos con una amplia gama de tratamientos con componente psicológico o de psicoterapia destinados a reducir la carga de los trastornos de la conducta alimentaria. La evidencia científica avala la terapia cognitivo-conductual, así como otros tratamientos como la Terapia Centrada en la Solución, la psicoterapia interpersonal o la terapia centrada en la composición.

El profesor de la Universidad de Barcelona y psicólogo coordinador de la Unidad de Trastornos Alimentarios del Hospital de Bellvitge, Fernando Fernández Aranda, piensa que "cada paciente necesita un tratamiento específico y debemos seguir trabajando como psicólogos para desarrollar los programas más adecuados y eficaces". La digitalización debe servir para explorar todo su potencial en nuestro beneficio. Algunos estudios científicos proponen aprovechar sus funcionalidades para adaptar la terapia familiar al formato virtual y mejorar el acceso a los servicios para jóvenes con trastornos alimentarios.

### Cómo afecta el uso de las redes sociales a la salud mental

- No solo el uso directo de las redes sociales afecta a nuestra autoestima, también impacta en ella la frecuencia y el tipo de vídeos publicitarios en Twitter, Instagram, YouTube o Facebook, entre otras.

- La influencia de la publicidad en las redes sociales sobre la autoimagen aumenta en función de la frecuencia de conexión y tiempo de exposición a ellas.

- La explotación y normativización de la imagen y el cuerpo como símbolo de estatus es lucrativo para las empresas de moda, alimentación, belleza y grandes farmacéuticas. Lo *healthy* y el malestar que sufrimos con nuestros cuerpos les resulta rentable.

- En cuestiones cualitativas, preocupa el marcado estereotipo de belleza que se promueve, especialmente en el caso de las mujeres.

- Existe una vinculación clara entre el deseo de cambiar nuestra imagen y los desórdenes alimentarios provocados por hábitos poco saludables.

- Resulta imprescindible crear programas educativos que fomenten una relación más saludable con la alimentación y que controlen los estereotipos de belleza en la publicidad para evitar que las redes sociales sigan siendo un factor de riesgo.

### LO QUE DEBES SABER SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Hay muchas creencias y mitos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) que dificultan su detección y abordaje.

Es importante identificarlos, así como aprender a detectar las señales de un posible TCA. Tienes que saber que:

1. Muchas personas con TCA tienen un aspecto 'saludable' e, incluso, sobrepeso.
2. Aunque es frecuente que se

desarrollen entre los 12 y 26 años, cada vez son más las personas de otras edades que los padecen.

3. No sólo afecta a las mujeres: cada vez hay más hombres que también presentan conductas alimentarias nocivas.
4. Es frecuente que no busquen tratamiento y muchos casos no se diagnostican nunca.

Es posible curarse por completo. El pronóstico es mejor cuanto antes se detecte el problema y, por eso, es fundamental identificarlo lo más pronto posible. Así, si una persona:

- Se preocupa constantemente por su peso, tiene miedo o le preocupa engordar, hace dietas o ayunos de manera continuada, siente culpa por comer, se pesa varias veces a la semana, considera algunos alimentos

como 'prohibidos' o los categoriza como 'buenos' y 'malos' y sólo come los primeros, pasa hambre para no ganar peso, siente que pierde el control de lo que come...

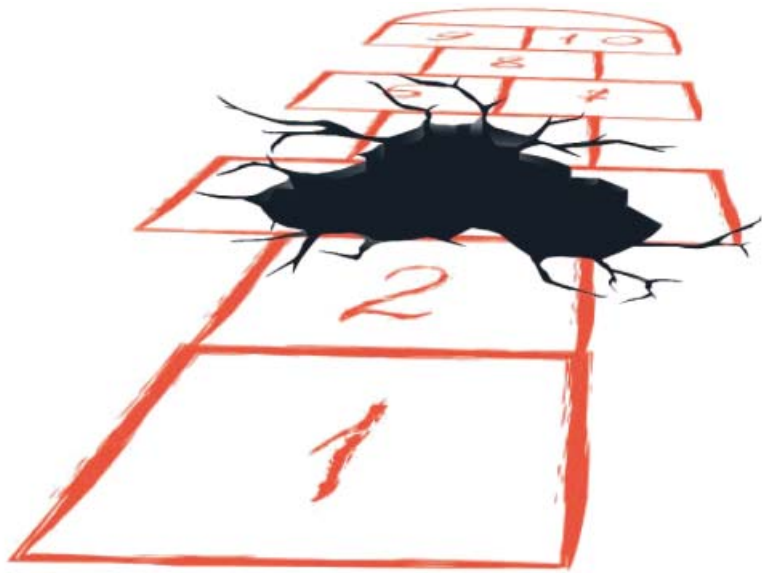
- Hace conductas compensatorias para bajar de peso, cuenta constantemente las calorías, hace ejercicio excesivo para compensar lo que ha comido...
- Está muy preocupada por su

imagen, rechaza hacer actividades sociales como salir a comer o cenar, tiene ánimo bajo, siente vergüenza de su cuerpo...

...es posible que tenga algún problema y que sea necesaria la ayuda de un profesional de la psicología.

Puedes contactar con asociaciones de pacientes para que te orienten, como ADANER o buscar ayuda de un profesional: [www.buscopsicologo.es](http://www.buscopsicologo.es)

# EDUCACIÓN



## La importancia de la atención psicológica en centros educativos

La prevención y la intervención temprana favorecen el cuidado de la salud mental o psicológica

MANU CARRERO | ALAYANS STUDIO

Transmitir y enseñar habilidades emocionales y sociales en nuestros años de escuela e instituto es una cuestión crucial para el carácter, la formación integral y la definición de los valores del alumno. Este proceso aporta competencias y habilidades útiles en cualquier esfera de la vida como puede ser una correcta gestión de las emociones, la empatía, el manejo de situaciones difíciles y el desarrollo del cuidado y la preocupación por los demás.

*Los psicólogos favorecen el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia*

Según el Barómetro Juvenil 2021, el porcentaje de jóvenes con problemas de salud mental se ha disparado de un 6,2% en 2017 a un 15,9% en 2021, así como se ha incrementado la ideación suicida de un 5,8% en 2019 al 8,9% en 2021. Por ello, el aprendizaje social y emocional es un componente determinante en los diferentes programas de prevención

que se han aplicado en las escuelas, tanto para evitar el acoso como para promover el desarrollo positivo de los jóvenes.

**VENTAJAS DEL APOYO PROFESIONAL.** Para la consecución de estos objetivos, es capital contar con psicólogos/as educativos en las escuelas, circunstancia que aún no ocurre en muchos centros. La atención psicológica en los colegios se deja en manos de profesionales que no cuentan con las competencias y las cualificaciones necesarias para proporcionar una atención que dé garantías.

Por estos motivos, la coordinadora de la División de Psicología Educativa del COP, Pilar Calvo, valora como decisiva la presencia de expertos en salud mental en los centros educativos para el “despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación”. De esta forma, los involucrados cobran conciencia “de sus propias capacidades” y pueden afrontar mejor las “tensiones normales de la vida”, trabajar de forma productiva y fructífera y “hacer una contribución a la comunidad”.

**ETAPAS DETERMINANTES.** Incluir el cuidado de la salud mental en las edades más tempranas supone ofrecer acceso a programas de bienestar psicológico por parte de niños, adolescentes, familias y profesorado, y favorecer la prevención y la intervención temprana. Además, una atención a la salud mental de calidad en los centros educativos resulta rentable a corto y medio plazo, puesto que previene la aparición de problemas y síntomas psicológicos a medio y largo plazo y evita la cronicación.

Asimismo, los expertos en salud mental están encontrando nuevas e innovadoras formas de llegar a las personas y de adoptar un enfoque preventivo. Los programas educativos que tienen como valor fundamental un enfoque psicológico integran conceptos necesarios como la atención plena, la compasión, la conciencia corporal, el apoyo académico, la alimentación saludable y el ejercicio. Además, cuidan el bienestar de los propios educadores que, en ocasiones, se sienten indefensos ante los problemas de convivencia con el alumnado y con sus familias.

### PROBLEMAS MÁS FRECUENTES

**CONDUCTAS VIOLENTAS.** Una de las problemáticas más frecuentes en entornos educativos son las conductas violentas que derivan en casos de *bullying* y en soledad por parte de los afectados.

**DÉFICIT DE ATENCIÓN.** Los niños que presentan altas capacidades, déficit de atención, hiperactividad o dislexia suelen ser más propensos a sufrir acoso escolar por parte de sus compañeros.

**IDEACIÓN SUICIDA.** Alumnos con trastorno del espectro autista (TEA), disforia de género o trastornos de la conducta alimentaria tienen más posibilidades de ser víctimas de *bullying*.

**ABUSOS SEXUALES.** En entornos escolares también se han presentado casos de abusos sexuales que pueden desembocar en comportamientos inadecuados en etapas superiores.

### ¿ESTÁ SUFRIENDO ACOSO UN MENOR?

#### SEÑALES DE ALARMA

Reconocer y detectar estas señales es clave para realizar una intervención temprana:

- Cambios de humor y de conducta: pueden mostrarse agresivos e irritables y/o tristes y apagados. Presentan ansiedad, síntomas de depresión e incluso, en algunos casos más graves, llegan a verbalizar ideas suicidas.
- Manifiestan sentimientos negativos de inferioridad y baja autoestima.
- Alteraciones en el rendimiento escolar: surgen dificultades académicas, rechazan ir al colegio, alegando, en numerosas ocasiones, síntomas físicos como dolor de cabeza y/o estómago.
- Problemas de socialización: muestran un mayor retraimiento, aislándose de sus compañeros. Les cuesta integrarse y evitan las relaciones sociales tanto en el colegio como en otros contextos.
- Dificultades para conciliar el sueño y alteraciones alimentarias (pierden el apetito o comen de forma compulsiva).

### La psicología educativa, clave para el bienestar



**MAITE GARAIGORDOBIL** | Catedrática de Evaluación y Diagnóstico Psicológicos en la Universidad del País Vasco. (Núm. colegiada: GZ-01461)

La psicología educativa es muy relevante, ya que tiene como finalidad: evaluar-diagnosticar, prevenir problemas, optimizar el desarrollo de las capacidades de las personas e intervenir cuando los problemas aparecen. La función prioritaria del psicólogo/a educativo/a es atender y fomentar el bienestar psicológico, emocional y la salud mental del alumnado, las familias y el profesorado.

Su trabajo puede ser determinante para prevenir problemas de salud mental: primero, identificando problemas tempranamente (trastornos del aprendizaje, del desarrollo, intelectuales, emocionales, de conducta...); segundo, interviniendo a través de programas preventivos que eviten la emergencia de problemas/síntomas (fracaso escolar, ansiedad, depresión, riesgo de suicidio, adicciones, acoso, TCA...), y de programas que optimicen el desarrollo (intelectual, socioemocional...); así como interviniendo terapéuticamente o derivando la intervención a otros profesionales (psicólogos/as clínicos/as, centros de tratamiento especializados...), con un seguimiento de la evolución de esos estudiantes y sus familias. Todo ello afectará positivamente al bienestar educativo y al rendimiento académico.

En los centros educativos españoles existe un déficit en la atención psicológica del alumnado, y en el apoyo-asesoramiento al profesorado y las familias (UNESCO propone 1 psicólogo/a por cada 250 estudiantes). Los problemas que hay que abordar en los colegios son complejos, especialmente los referidos a la conducta, las emociones y la salud mental. Para ello es necesario un psicólogo/a acreditado/a, colegiado/a, con conocimientos y saber hacer (competencias) para desarrollar estas funciones, lo que evitará riesgos y mala praxis de personas que, bajo otras denominaciones, se ocupan y/o pretenden atender esos mismos problemas sin tener la formación adecuada.

### Proyecto PsiCE

La Psicofundación y el Consejo General de la Psicología han puesto en marcha el Estudio PsiCE (Psicología basada en la evidencia en contextos educativos), dirigido a prevenir los problemas emocionales del alumnado y mejorar su ajuste social y emocional, además de potenciar su rendimiento académico.

Este programa de promoción de la salud mental brindará información y resultados refrendados (disponibles en 2024) por la evidencia científica. Se trata de un proyecto pionero sobre la aplicación y evaluación a gran escala de un programa de promoción de la salud mental en población adolescente en contextos educativos en nuestro país. De esta forma, se procura transformar y fortalecer el sistema educativo en materia de prevención y promoción en salud mental.

**+2 mill.**  
**españoles**

toman antidepresivos  
*a diario.*

**30%**

ha tenido síntomas  
*de ansiedad este mes.*

**1** de  
cada **4**

ha experimentado  
*síntomas depresivos*  
en el *último mes.*

**60%**

de ausencias laborales  
son *por estrés.*

— *Estos números solo*  
*se combaten con otros:*  
**los de nuestros**  
**colegiados y colegiadas.**

Si lo necesitas, entra en [buscopsicologo.es](http://buscopsicologo.es)



Consejo General  
de la **Psicología**  
ESPAÑA