

## La adolescencia: una visión desde la Salud Mental

P. Balanza Martínez

Psicóloga Clínica. Centro de Salud Mental de Cartagena (Murcia)

La etapa adolescente significa tanto un desencuentro definitivo con la niñez como un incompleto encuentro con la vida adulta.

El adolescente se encuentra o quiere encontrarse con lo más íntimo, con lo que le constituye; es un auténtico principiante, en el sentido que Husserl daba al término atribuyéndoselo a los filósofos. Igual que los filósofos se embarcan en la tarea de escudriñar el sentido, los adolescentes desean encontrar un sentido a la realidad que les constituye. También es una etapa de desencuentros, y las instancias que antes socializaban se muestran caducas y hasta superflusas. Es preciso construir una nueva identificación.

En la cambiante sociedad en la que vivimos, los adolescentes se encuentran a menudo con retos novedosos, no siempre fáciles de elaborar, ni para ellos ni para sus familias, ni para sus educadores. Los cambiantes modelos familiares, el acceso a nuevas redes de comunicación, el debatido poder de los *mass-media* en la educación y en la vida de los ciudadanos, la evolución de los roles de género tradicionales y un largo etcétera, hacen que a menudo se genere un gran desconcierto sobre lo que significa el abordaje de esta convulsa etapa de la vida en nuestra compleja sociedad. El sociólogo Enrique Gil Calvo se refiere a "la metamorfosis sin fin" haciendo un interesante paralelismo entre lo que sería el devenir de nuestra actual sociedad, en continuo cambio, y el período adolescente también en continua metamorfosis.

El psicoanálisis denomina esta etapa como "el período en el que se completan las transformaciones"; a sus ojos la "crisis" de la adolescencia cabe concebirla como un período de reactivación de los conflictos infantiles en el período de entrada a la vida adulta.

La responsabilidad compartida entre los equipos de Atención Primaria y los equipos de salud mental en la atención a los trastornos adolescentes es crucial; la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que "un indi-

cador de la calidad en los servicios de salud es la atención que se presta a la adolescencia". Además, la detección de la psicopatología adolescente es particularmente compleja por su inespecificidad y por ser la adolescencia uno de los períodos más vulnerables para la salud psíquica del individuo.

La prevalencia de los trastornos mentales, a veces enmascarados bajo quejas somáticas, fracaso escolar o trastornos de conducta tales como agresividad o abuso de alcohol y drogas, va en aumento. La psicosis graves como la esquizofrenia a menudo debutan durante la adolescencia. Según el Documento elaborado en junio del 2002 por un grupo de expertos para el Ministerio de Sanidad sobre la Salud en los Jóvenes: "La edad media del inicio al consumo de alcohol se sitúa en los 13,6 años. Los mayores incrementos se producen entre los 14 y 15 años, lo que sitúa a este grupo en una edad crítica en la expansión de este hábito".

Asimismo, diversos estudios europeos recientes demuestran que entre un 17% y un 22% de los jóvenes menores de 18 años sufren problemas de desarrollo, emocionales y de conducta y se estima, según el mismo estudio, que menos del 20% de los jóvenes europeos con problemas mentales recibe un tratamiento adecuado. La depresión que comienza en la adolescencia constituye un problema serio de salud pública.

Según los datos epidemiológicos disponibles, la prevalencia de la depresión grave es de alrededor del 4% en el grupo de edad de 12 a 17 años. El suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte en jóvenes a partir de los 14 años.

Los trastornos de la alimentación son una amenaza importante para el desarrollo normal del individuo. Alrededor del 20% de las víctimas tempranas se convierten en casos crónicos y la mortalidad es aproximadamente del 6% a lo largo de la vida ("Ganar Salud con la Juventud". Ministerio de Sanidad y Consumo Junio 2002)

La detección precoz por parte del médico de cabecera es crucial, pero al mismo tiempo los médicos generales/de familia se ven desbordados por la heterogeneidad de la demanda que les llega, en la que, a veces, es complicado discernir cuándo estamos frente a una verdadera enferme-

Correspondencia:  
P. Balanza Martínez.  
Psicóloga Clínica. Centro de Salud Mental de Cartagena.  
C/ Real, 8.  
30201 Cartagena. Murcia.  
Correo electrónico: pilarbalanza@wanadoo.es

dad mental y cuándo frente a un problema de otro tipo. Se hace entonces difícil la “criba” en la derivación a salud mental, ya que a menudo los médicos de Atención Primaria se ven enfrentados a problemas que son más de índole familiar o educacional que auténticas enfermedades mentales. En esta época de “medicalización” y “psicologización” de muchos fenómenos humanos, cuando los padres se ven desbordados por la situación del adolescente deciden “llevarlo al médico”, aunque a veces es sólo una cuestión de falta de límites familiares, de bajo rendimiento escolar o, simplemente, de llamadas de atención sin más. Los adolescentes necesitan supervisión de los adultos y límites claros pero también intimidad y respeto. A menudo llegan a salud mental problemas que tienen que ver con la falta de claridad de estos conceptos; no son situaciones patológicas en sí, pero los padres a veces se encuentran desorientados y acuden al médico de cabecera en busca asesoramiento.

Por otra parte, la situación de la atención a la salud mental en nuestro país, para niños y adolescentes, cuando existe patología a tratar, es realmente deficitaria.

Exceptuando algunas Comunidades Autónomas, la mayoría de los servicios específicos de tratamiento a adolescentes están infradotados; en muchos casos es el mismo equipo de adultos y de infanto-juvenil el que trata a toda el área sin programas específicos. Los adolescentes con trastornos mentales que necesitan de una hospitalización no poseen, en casi ningún lugar de nuestra geografía, unidades específicas en los hospitales generales, situación que, en algunas regiones, roza la ilegalidad.

Las unidades intermedias tales como hospitales de día, centros de rehabilitación, hogares protegidos etc., son casi inexistentes. En general los recursos de salud mental en atención infanto-juvenil son realmente precarios.

El eterno desencuentro con los poderes políticos y administrativos está a la orden del día, ¿qué podemos hacer los profesionales para potenciar lo que ya tenemos?

En mi experiencia clínica los contactos asiduos con los equipos de Atención Primaria han resultado fundamentales (para actividades de formación, sesiones clínicas con casos comunes, etc.). Aunque creo que, en general, hay dificultades para preservar estos espacios pues la creciente presión asistencial y el desinterés de la Administración por fomentar este tipo de encuentros no los favorece.

La nueva “Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud” debería desarrollar recursos de salud mental en atención primaria, idea que queda reflejada de manera ambigua en dicha ley.

La propuesta debería pasar por dotar a los equipos de Atención Primaria de herramientas y personal para abordar problemas de salud mental, y no por dividir los recursos ya existentes en Salud Mental, entre atención primaria y especializada. Los centros de salud deberían contar con programas básicos de salud mental, dando prioridad en estos a ciertos colectivos más vulnerables, entre ellos los adolescentes. Los profesionales deberíamos hacer una apuesta clara por el incremento y desarrollo de dichos programas. La salud mental de nuestros adolescentes nos lo agradecerá.