

# En busca de la rotación perdida

J. Burrueco Arjona

Psicóloga. Psicoterapeuta.

Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil de Fuenlabrada.

---

“Hasta un 15% de los niños menores de 12 años sufre una enfermedad mental”. (El Mundo, 3 de feb. 2001).

“Los trastornos de conducta, dolores abdominales y alteraciones de los hábitos alimentarios son los principales problemas que motivan un mayor número de consultas adolescentes en Pediatría”. (Elena Rodrigo, Pediatra, III Congreso Internacional de Enfermería de la Infancia, Bilbao, sept. 2000).

“La fiscalía reconoce que han aumentado las consultas de padres desesperados con sus hijos”. (El País, oct. 1999).

Durante los últimos años hemos asistido a multitud de noticias, artículos y programas, en distintos medios de comunicación, que tienen como protagonistas a la Infancia y la Adolescencia y, casi siempre con una connotación negativa, estamos ante esa famosa frase periodística: “No news, good news”; pero aún reconociendo que vende más una mala noticia que una buena, es cierto

que nos encontramos en un momento en el que se descubre, no sin cierta perplejidad, que la infancia no es ese mundo idílico y entrañable, exento de conflictos que, a los adultos, nos gustaría que fuera.

Las noticias nos alertan sobre los conflictos que prácticamente abarcan todos los aspectos del mundo infantil y adolescente:

La alimentación: obesidad, bulimia, anorexia, costumbres alimenticias negativas.

El alcohol: incremento de consumo y disminución en la edad de comienzo, aumento de comas etílicos los fines de semana, correlación alcohol-accidentes de tráfico...

Tabaco: aumento del consumo en las chicas, colocándose por delante de los varones.

Violencia: agresividad inter pares, contra los adultos, docentes y padres, en los medios audiovisuales...

Drogas: baja el consumo de heroína, sube el de cannabis y drogas de diseño, sobre todo los fines de semana...

Sexualidad: primeras relaciones genitales a los 16-17 años, aumento de embarazos en adolescentes y de interrupciones de embarazo, prevención nula en las primeras relaciones coitales, aún reconociendo mayor preparación y conocimientos sobre métodos anticonceptivos; precocidad en los primeros "rollos"...

Educación: aumento de fracaso escolar, disminución del placer de la lectura en beneficio de lo audiovisual-basura, desprecio a las normas de cortesía y tolerancia...

Familia: aumento de denuncias de abusos sexuales, de agresiones y malos tratos a la mujer y a los hijos; situaciones muy mal resueltas en las separaciones y divorcios y su repercusión en los hijos; aumento de los hijos-llave, incremento de llamadas infanto-juveniles a los teléfonos de ayuda a la infancia...

Social: costumbres legalizadas como normales, soportadas por la sociedad, como los botellones en parques y plazas y los correspondientes ruidos, cristales rotos, basura, micciones; bajísimo interés en las ONG's, en las organizaciones políticas, sociales o culturales... ¿Pesimismo o realismo?

En todos estos artículos hay, como fin o principio, una petición de ayuda que hace referencia a la "Salud mental infanto-juvenil", a quien se pide respuesta y tratamiento para tanto sufrimiento personal, familiar y tanto desconcierto social.

En última instancia es al profesional, Psiquiatra o Psicólogo infanto-juvenil, a quienes vuelven la mirada los padres, profesores, jueces, servicios sociales y profesionales de la salud, cuando las situaciones se desbordan. (Sirvan estas líneas para recordar que la Psiquiatría Infantil y la Psicología clínica no son especialidades reconocidas, aún).

Pero antes, ¿a quién recurren los padres preocupados, o empujados por los docentes que se dan cuenta de algún conflicto en sus hijos?... Al Pediatra o a su Médico de A.P.

Por supuesto podemos denunciar los modelos a imitar que los adultos, por medio de lo audiovisual y familiar, les estamos ofreciendo a los niños y los jóvenes; el sexo y violencia gratuita que absorben desde su más tierna infancia, y que dos de las metas a conseguir sean: tener dinero y ser famoso.

Creo que los profesionales de la educación y de la salud, tenemos mucho que decir para promover un cambio y aquí nos encontramos con un primer

obstáculo, somos muchos, pero como en una torre de Babel, hablamos diferentes idiomas y en muchas ocasiones no podemos entendernos, por lo que mucha de la fuerza que poseemos, se pierde.

Antes decía que en última instancia es al profesional de salud mental al que se vuelven las miradas, como si el recurso a la salud mental apareciera cuando la enfermedad se manifiesta pero, por los indicadores más arriba señalados, podemos asegurar que la Salud Mental Social es francamente mejorable.

Por todo ello, en lo que yo haría más hincapié es en la prevención, concepto tantas veces invocado como renegado en el ámbito de la salud.

Pensando en lo preventivo es por lo que creo imprescindible aunar los esfuerzos utilizando un único lenguaje que nos ayude a entender lo mental no sólo en el terreno de la patología sino como uno de los elementos transformadores de lo social.

Si tuviéramos que acordar una respuesta a la pregunta: ¿De qué depende que un niño desarrolle una buena Salud Mental?. Creo que todos estaríamos de acuerdo en que es la interacción de lo innato, genético y ambiental lo que va a condicionar el futuro desarrollo biopsicosocial del niño; estaríamos de acuerdo

en que, una parte fundamental para un buen desarrollo físico y mental se produce en los primeros años de la vida infantil. También creo que estaríamos de acuerdo en que es el estrecho vínculo que se establece entre el niño y la persona que le cuida, generalmente la madre, de la que depende su supervivencia, lo que le hace crecer física y mentalmente y que, cuando ese vínculo falla, aparecen dificultades de tipo somático y psíquico.

Estaríamos de acuerdo en la íntima y compleja interrelación entre lo físico y lo mental, sin embargo..., los MIR de Pediatría no rotan por los Servicios Infanto-Juveniles de Salud Mental y sí rotan los MIR de Medicina Familiar, por el equipo de adultos, ¿dónde está lo preventivo?

Cada vez más, en las interconsultas con Pediatría de Atención Primaria vemos que no hay una razón física para una gran cantidad de trastornos: de alimentación, sueño, control de esfínteres, vómitos, dolores abdominales, cefaleas, taquicardias..etc., sino que la disfunción está en el terreno de lo afectivo, tanto a nivel mental como relacional-familiar. Incluso muchas derivaciones ya vienen diagnosticadas dentro de la esfera emocional: celos, envidias, rabietas, terrores nocturnos, miedo a estar solo, dificultades para hacer amigos...

En otros casos la dificultad familiar, con su correlato afectivo, se hace patente: padres separados, fallecimiento de un familiar, cambios de domicilio, padre alcohólico, madre adolescente, patología mental o social grave familiar..., en casi todos los casos, la consulta se realiza por una dolencia física, en los niños el dolor psíquico cursa con un dolor físico. Cuando el niño puede quejarse ya es grande; es muy raro que se deriven bebés, o niños muy pequeños; pero es, en ese momento, cuando surgen muchos trastornos que no "se pasan con el tiempo", sino que, en general, se agravan o se solapan con nuevas dificultades; aquí empezáramos a vislumbrar las posibilidades de la prevención.

Podemos hablar de varias categorías de trastornos: los que llamamos "dificultades en las pautas de crianza", "los trastornos neuróticos" y "los trastornos graves del desarrollo".

Los trastornos graves del desarrollo pueden ser detectados ya en el hospital; cada vez más se escucha pedir ayuda especializada para padres de bebés prematuros, niños con alguna enfermedad grave que necesitan tiempo de hospitalización o niños con enfermedades mortales. La ayuda psicológica a los adultos-padres, en ese momento, va a repercutir, de forma directa, en el niño, en sus hermanos y en la propia pareja. Ayuda

psicológica que los profesionales que trabajan en el medio hospitalario muchas veces reclaman también para ellos, para soportar la carga de angustia y sufrimiento que conlleva el trato con esos niños y esos padres angustiados.

Los trastornos graves pueden detectarse también en las primeras consultas de la madre y su bebé: psicosis puerperales, depresiones graves, grandes dificultades para establecer un buen vínculo y ofrecer unos cuidados apropiados al bebé, que pueden desembocar en trastornos severos de alimentación, sueño, asma, eczemas...; o dificultades familiares importantes, los llamados "casos sociales". Es durante el primer año cuando se pone de manifiesto la propia patología grave del bebé, autismo, psicosis..., en todos ellos un diagnóstico y tratamiento precoz es fundamental para el futuro mental del bebé y de la familia. En estos casos lo preventivo y el tratamiento van de la mano.

La importancia que ha ido teniendo la "preparación a la parentalidad", ha hecho que se trabajen desde el embarazo, no sólo los cuidados físicos, sino las dificultades y ansiedades que se despiertan en la pareja durante esa etapa. En ese momento, las derivaciones a salud mental se producen cuando se detecta patología leve o grave en la embarazada.

Pero parece necesario ampliar los grupos de "apoyo a la crianza" durante los primeros años; los casos de dificultades en las pautas de crianza, son los que, sin ser graves, ocupan una gran cantidad de tiempo en las consultas, tanto de pediatría como de salud mental. Y es, en estos casos, cuando es primordial tener un mismo lenguaje para no generar confusión, sabiendo que los trastornos de alimentación, sueño..., que se derivan a los cuatro, seis, diez años, tienen un punto de partida muy claro en el comienzo de la interacción madre-bebé, como diría Aristóteles: "ve mejor las cosas quien las ha visto crecer desde el principio". Aquí entraríamos de lleno en el terreno de la prevención.

Los llamados trastornos neuróticos, son los niños que tienen un sufrimiento mental más agudo: fobias, obsesiones, depresiones, angustia...que van a necesitar un tratamiento específico a largo plazo.

No es el motivo de este editorial profundizar en todos estos trastornos que necesitarían, cada uno, su propio espacio, así como varios capítulos dedicados a la adolescencia; sino mostrar que la prevención de patología infantil pasa por entender la imbricación de "lo mental" con "lo físico" y "lo social",

cómo ésto sucede en los primeros años de vida, con las primeras relaciones con y entre los padres; es en ese momento cuando se ponen los cimientos de lo que será la futura salud mental. Por supuesto que en cada etapa de crecimiento, se pondrán en juego nuevas dificultades que el niño tendrá que superar y eso no estará exento de sufrimiento o conflicto, pero serán más fácilmente superadas si existe una buena base de salud mental, individual y familiar, en la primera infancia.

Por otra parte, hay que insistir en señalar que los pediatras no sólo se enfrentan a la enfermedad física o psíquica de sus pacientes, niños y adolescentes, sino que dentro de sí se movilizan diversos sentimientos y emociones que le afloran en el contacto con los niños y sus padres; ésto hace que tengan que enfrentarse a sus propias ideas respecto a la crianza, a las relaciones con sus propios hijos o sus relaciones pasadas y actuales con su familia.

Por todo ésto, sería muy conveniente la rotación de los MIR de Pediatría por Salud Mental; para entender, no sólo desde lo teórico, la importancia de los vínculos, los afectos y sentimientos y su relación con la salud y la enfermedad; integrando, no disociando, uno de los pilares del ser humano, el psicológico,

con el biológico, que con una buena integración, tendría su reflejo en una mejoría de lo social. La rotación serviría, a la vez, para dotar de instrumentos clínicos en la detección precoz de casos graves y para establecer unas pautas de crianza saludables.

Sabemos lo difícil que es mover todo un engranaje en funcionamiento desde hace mucho tiempo, pero la experiencia con muchos pediatras de diferentes centros de Atención Primaria, durante muchos años, avala la petición de la búsqueda de esa rotación perdida.

