

EN DEFENSA DE UN MODELO BIO-PSICO-SOCIAL EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

El salto al debate público de la preocupación por la salud mental en los últimos años y, especialmente desde la pandemia, ha tenido un aspecto positivo como es la puesta de relieve de la importancia de la salud mental y de realidades antes en cierto modo ocultas a la población general como las autolesiones o el suicidio. Sin embargo, también han resucitado viejas polémicas ya superadas en ciencia como la oposición mente y cuerpo, psicología y psiquiatría o tratamientos biológicos frente a intervenciones psicológicas y psicosociales. También observamos que la concienciación sobre la existencia de síntomas ansiosos o depresivos reactivos no se ha acompañado de una mayor visibilización de otros trastornos mentales graves como los trastornos psicóticos, cuyas manifestaciones y tratamientos permanecen muy estigmatizados.

La experiencia clínica y las evidencias científicas acumuladas realzan la necesidad de seguir reivindicando un **modelo bio-psico-social** para entender y abordar la salud y la enfermedad mental. Aunque el peso de los factores de una u otra dimensión es diferente en cada síntoma, trastorno o enfermedad mental, también sabemos que las tres dimensiones interactúan entre sí y no pueden dissociarse. Hacerlo nos conduciría a visiones reduccionistas que devienen en un perjuicio para los pacientes y la sociedad en su conjunto.

Esto es particularmente relevante en la salud mental de niños y adolescentes: sabemos que, ya desde el periodo prenatal, las situaciones de adversidad psicosocial y las experiencias traumáticas, pueden tener

efectos duraderos en el proceso de neurodesarrollo, la estructuración de la personalidad y de los patrones vinculares, lo que, como también sabemos, está directamente relacionado con el desarrollo de trastornos mentales graves en la vida adulta.

En este sentido, la reciente creación del Comisionado para la Salud Mental a iniciativa del Ministerio de Sanidad nos parece una oportunidad para avanzar en el auténtico reto de los cuidados a la Salud Mental: su atención integral y, sobre todo, la prevención.

Factores sociales como la pobreza, la desigualdad social, la falta de oportunidades, la precariedad laboral en la familia, la exposición a la violencia, la falta de acceso a servicios educativos y sanitarios de calidad, son situaciones de riesgo para desarrollar y/o empeorar la evolución y el pronóstico de la patología mental en la infancia y la adolescencia. De ahí que tengamos que exigir políticas sociales ambiciosas orientadas a minimizar dichos factores de riesgo. Desde este foco en lo social, hemos de alertar igualmente del riesgo de patologizar y medicalizar malestares de la vida cotidiana en esta búsqueda generalizada de soluciones inmediatas a problemas complejos.

Este riesgo es aún mayor en el contexto social actual, en el que se impone lo individual, la búsqueda de la felicidad, el éxito y el rendimiento como ideales, dejando fuera a todo aquel que no cumple estos mandatos. Éste es otro de los factores que está detrás del aumento de la prevalencia de trastornos en niños/as y adolescentes, que se ven inmersos en una carrera de exigencia que los aboca al malestar y la frustración, y, con frecuencia, a la consulta del psicólogo o el psiquiatra.

La atención a los factores de riesgo sociales no puede, por otro lado, hacernos olvidar los factores psicológicos y biológicos que interactúan entre sí en la génesis de los trastornos y enfermedades mentales. Hemos de defender una perspectiva multidisciplinar, integral y comunitaria en la atención a la patología mental.

En el caso concreto de la atención a niños y adolescentes con patología mental, las intervenciones psicoterapéuticas, según se recoge en las guías de práctica clínica, deben ser el eje conductor de la intervención, de forma prioritaria y en modalidad combinada con intervenciones farmacológicas cuando sea necesario en trastornos mentales moderados y graves. Teniendo esto en cuenta, la realidad es que en la red pública de Salud Mental apenas se está pudiendo ofrecer este tratamiento recomendado, dado que, ante la escasez de personal, la frecuencia de las citas de seguimiento hace casi imposible realizar un abordaje psicoterapéutico reglado, sea de la orientación que sea.

Las intervenciones psicofarmacológicas que han demostrado seguridad y eficacia en la población de niños y adolescentes, siempre en las indicaciones clínicas y dosis apropiadas, deben administrarse en el marco de una intervención integral. En este sentido, hemos de ser conscientes del riesgo de sobremedicación que pueden generar tanto los condicionantes sociales previamente descritos, como la falta de recursos sanitarios apropiados (ratios bajas de profesionales, tiempos de espera prolongados entre citas, falta de disponibilidad de intervenciones psicoterapéuticas de calidad, ausencia de recursos de intervención intensiva como unidades de terapia intensiva y hospitales de día para patologías más graves).

Algunos objetivos ineludibles en una atención de calidad serían:

- reforzar la red de salud mental, y en particular de la red de atención a la infancia y la adolescencia;
- incrementar las ratios de profesionales: psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermería especializada en salud Mental (muy por debajo de las de países de nuestro entorno);
- avanzar en la creación de la especialidad de psicología clínica de niños y adolescentes;
- mejorar la coordinación con otros agentes involucrados como educación, servicios sociales, justicia y salud;

- disminuir las desigualdades en el acceso a la atención entre comunidades, y en el contexto de la Unión Europea;
- y crear espacios o unidades de intervención intensiva interdisciplinarias para las patologías más graves, entre otros.

Pero igualmente es imprescindible este refuerzo en los recursos sociales y educativos, pues los profesionales sanitarios no pueden resolver con psicoterapia o tratamientos farmacológicos los efectos de problemáticas que trascienden al individuo: la protección de la familia y de la infancia, el acceso a la vivienda, al trabajo, la conciliación y una educación de calidad deberían ser el foco de los esfuerzos para garantizar el sano desarrollo de nuestros niños/as y adolescentes.

Equipo de Junta Directiva – SEPYRNA

3 de mayo de 2024