



### F. Notario Herrero

Pediatra. Unidad de Pediatría y Adolescencia. Clínica Ntra. Sra. del Rosario. Albacete.

## Importancia de la salud mental en la adolescencia

Recordar como introducción, que por ejemplo, la depresión es la primera causa de morbilidad entre los adolescentes y jóvenes y el suicidio la segunda causa de muerte entre los 12 y 29 años. El informe elaborado por la Federación Mundial de la Salud Mental (*World Federation for Mental Health*), se titula *Young people and mental health in a changing world* ("Los jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación") y aborda diferentes temas que afectan especialmente a la salud mental de los adolescentes y los jóvenes, como el *bullying*, las experiencias traumáticas, los trastornos mentales graves, el suicidio, la identidad de género, etc., pero sobretodo el papel de la prevención, la resiliencia y el apoyo social. Uno de los aspectos claves, tal como señala el texto, es la sucesión de cambios que se experimentan en este periodo de la adolescencia, generando un estrés añadido que les hace más vulnerables. Aunque la mitad de los problemas de salud mental se inician en esta etapa, muchos adolescentes no suelen ser diagnosticados ni tratados. El acoso escolar es uno de los problemas más negativos y más extendidos según el informe de la WFMH, un problema que requiere una actuación inmediata debido a su impacto en el rendimiento escolar y en la salud mental. Teniendo en cuenta todos los aspectos analizados en el informe, se pretende impulsar el debate público sobre la necesidad de nuestros adolescentes de crecer "saludables, felices y resilientes" y poner en conocimiento de la sociedad las diferentes actuaciones de prevención y protección de la salud mental a esta edad. La OMS, en nota de prensa, señala claramente este camino "Programas que den a conocer a los adolescentes y adultos jóvenes como cuidar su salud mental y que ayuden a sus compañeros, padres y maestros a saber cómo prestar apoyo a sus amigos, hijos y alumnos".

## Factores de predicción de ciberacoso entre adolescentes

Que el teléfono móvil e Internet pueden ser herramientas muy positivas para el desarrollo del adolescente ya lo sabemos, permiten mantener contacto con familia, amigos y ayudan en el aprendizaje en algunos momentos. Pero conocemos también el ciberacoso o la ciberagresión y la posibilidad de dañar, ofender o perjudicar de forma intencionada a través de los dispositivos electrónicos de comunicación en forma de agresión verbal (oral o escrita), imágenes jocosas o comprometidas, exclusión de grupos y actividades o suplantación de personalidad. La ciberagresión entre adolescentes merece atención por su prevalencia y efectos. En cuanto a la prevalencia de este fenómeno es difícil establecer un porcentaje de adolescentes implicados. Recientes estudios recogen que el porcentaje entre 12 y 18 años que reconoce haber ejercido en alguna ocasión algún tipo de ciberagresión en los últimos meses varía desde el 0,9% hasta el 29,3% (Alvarez-García, Barreiro-Collazo y Núñez). El ciberacoso puede generar importantes consecuencias negativas, no solo para la víctima sino también para el agresor. En las víctimas, sintomatología depresiva e ideación suicida, en el agresor, si se refuerza por el entorno social consolidar conductas de abuso al débil, que se trasladarán a otros ámbitos. Por tanto, la prevención es fundamental y hay que identificar a sus principales predictores (factores de riesgo o protección). Algunos datos de un magnífico estudio publicado en *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context* de Alvarez-García, Núñez, García y Barreiro-Collazo, del área de Psicología Evolutiva de la Universidad de Oviedo nos hablan de distintas variables como la edad, el género, horas al día de Internet y redes sociales, antecedentes como víctima de ciberacoso, variables de la personalidad como impulsividad o empatía, conductas antisociales como consumo de sustancias, o delincuencia, y en esta misma línea tener amistades antisociales. Las variables familiares, aspecto muy interesante, nos dicen que el afecto y la comunicación pueden considerarse un factor protector.

## Atracones de porros

Los expertos en enfermedades mentales han lanzado la voz de alarma de un fenómeno nuevo, que comienza a conocerse como "atracción de porros", similar a lo que venía ocurriendo hace años con el alcohol. Los efectos de algo así podrían ser devastadores sobre el cerebro adolescente y sobretodo sobre su futuro. Los psiquiatras nos aseguran que las enfermedades mentales se multiplicarán en los próximos años. Ya hemos comentado en otras ocasiones la estrecha relación entre consumo de cannabis en edades tempranas y la aparición en el futuro de psicosis y esquizofrenia. Aunque no existe una estadística precisa sobre el alcance de lo que estamos viviendo, en las consultas psiquiátricas aparece una patología dual acompañada de una o varias adicciones, relacionada estrechamente al consumo de cannabis de inicio en la adolescencia. El Dr. Miguel Gutiérrez, psiquiatra, habló de este tema en su reciente ingreso en la Academia de Medicina del País Vasco. El atracón busca una desconexión rápida de la realidad, se consigue fumando de forma obsesiva y anulando el normal funcionamiento del lóbulo frontal, encargado de gestionar el raciocinio. Lo de compartir un porro en una noche de fiesta, pasó a la historia, ahora se trata de fumar hasta "reventar", un fin de semana tras otro, en busca de experiencias, sus consecuencias las desconocemos a fecha de hoy. Recordar aquí algunas cifras del cannabis: 30% de los adolescentes de 14 a 18 años lo ha fumado alguna vez (Informe "Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, 2018). Los chicos duplican el consumo de las chicas, 80.000 menores presentan consumo problemático. Un 10% de los que lo prueban y un tercio de los consumidores habituales se volverán adictos. Los atracones de porros van unidos, según reconoce el grupo Evict Evidencia Cannabis Tabaco, formado por profesionales españoles de distintas disciplinas, a un aumento de la potencia del hachís en circulación, del 5% al 15%, lo que permite mayores "colocones" y daños más graves en la salud mental de nuestros adolescentes y futuros adultos jóvenes.

## Adolescentes, internet y colegio

Hace tan solo unos meses el Instituto Nacional de Estadística (INE) alertaba de que en la última década, la natalidad en nuestro país ha disminuido nada menos que un 30%. En ese mismo periodo, el número de dispositivos electrónicos (pantallas) en casa se ha multiplicado, siendo el Smartphone el más popular. La media de teléfonos móviles que tenemos en casa son 3, y en uno de cada 10 hogares españoles 5 o más. Pero ¿cómo usan las familias españolas la tecnología? Qustodio, plataforma de seguridad y bienestar digital, ha llevado a cabo un estudio que se titula "Familias hiperconectadas: el nuevo panorama de aprendices y nativos digitales". Una campaña que lo engloba y se llama #tenemosquehablar, con 1200 entrevistas a padres en España, Estados Unidos y Reino Unido, de niños y adolescentes, que utilizan internet. Los datos actualizados señalan que los adolescentes españoles de 12 a 17 años, pasan más horas al año en Internet que en el colegio o instituto, una media de 2 horas y 24 minutos diarios, aunque un 26% asegura sobrepasar las 3 horas al día. Los adolescentes de secundaria se conectan 1.058 horas y media al año, 4 horas y 30 minutos más que el tiempo de escolarización. A nivel regional, un dato curioso: Canarias y Murcia son las comunidades con mayor conexión en tiempo, en el extremo opuesto Cantabria y La Rioja. A la vista de estos datos, es alarmante que el uso que hacen de internet sus hijos, todavía no sea una prioridad para los padres y madres españoles, aunque se aprecia una mayor preocupación entre los padres más jóvenes. En el ámbito digital, el "grooming" ese anglicismo por el que entendemos el engaño pederasta, es la mayor preocupación de las familias españolas. Sin embargo, los adolescentes no son los únicos adictos a las nuevas tecnologías. Así, un 38% de los padres admite su adicción al móvil, porcentaje mayor que los estadounidenses o británicos. Promovamos el bienestar digital relacionado con concienciación, relaciones y convivencia, a lo que podríamos añadir cuidado y protección.

## Pediatras, atención primaria y nuevas adicciones

Decíamos, que los datos oficiales revelan que los adolescentes españoles están cada vez más preocupadamente “enganchados” a la realidad virtual que supone su adicción a la tecnología. Los pediatras de atención primaria carecen de herramientas para la detección precoz del problema. Recordemos algunos datos, quizá en alguna ocasión ya comentados, el 21% de los adolescentes entre 14-18 años realiza un consumo abusivo o inadecuado de internet, móvil, WhatsApp y/o redes sociales. El 2,7% de los alumnos españoles de enseñanza secundaria han hecho alguna apuesta *on line* en el último año, y estudios autonómicos elevan el porcentaje al 8,4%, hasta el 14,2% en caso de los varones. Datos preocupantes por ser oficiales, lo dice la última edición de la encuesta ESTUDES del Plan Nacional sobre Drogas. Los pediatras de Atención Primaria, son los profesionales que, sobre el papel, están llamados a detectar, prevenir y en su caso tratar el problema, pero están indefensos, como se concluyó en el seminario de Ciberadicciones celebrado en el pasado Congreso de la AEPap. Antonio Rial, Psicólogo de la Universidad de Santiago de Compostela propone estrategias de actuación ante un problema que puede considerarse de salud pública, y el primer paso sería disponer de medios y herramientas validadas que permitan una detección precoz de los problemas derivados del consumo de riesgo entre adolescentes. Rial propone el sistema SBIRT (evaluación intervención breve y remisión para tratamiento, por sus siglas en inglés) validado por el *Center for Adolescent Substance Abuse Research* (CeASAR), una unidad de Boston Children’s Hospital especializada en prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos relacionados con sustancias en adolescentes. De momento la única experiencia es la del Principado de Asturias, sin publicación de resultados, pero con datos iniciales de los 7 primeros meses alentadores. A la espera de esas herramientas, el ojo clínico del pediatra y su capacidad de observación de los signos de alarma son de momento las mejores armas, como nos recuerda nuestro apreciado Antonio Terán, psiquiatra responsable del centro de Atención a Drogodependientes de San Juan de Dios en Palencia.