



©Fotos: Ferran Martí

## Josep Toro Trallero

Consultor sénior del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona. Profesor titular de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona

«El inicio de la adolescencia es cada vez más precoz»

«Desgraciadamente, los grandes educadores actuales son la televisión e Internet»

**¿Qué valoración puede realizarse de la salud mental de la infancia actual? ¿Es mejor, peor o igual que antes?**

Hablar de valoración de la salud mental es hablar de epidemiología, por lo que es necesario comprobar si hay los mismos o diferentes trastornos que años atrás.

En este sentido, en la etapa prepuberal no hay motivos para pensar que las cosas hayan cambiado en los últimos años, no así en lo que respecta a adolescentes, donde sí hay una variación de la situación y se constata el incremento de dos trastornos mentales y posiblemente de un tercero. Entre los adolescentes, hay actualmente una mayor presencia de los trastornos alimentarios, así como de los depresivos. Éstos últimos muchas veces se han querido valorar indirectamente mediante tasas o intentos de suicidio. Por otro lado, un tercer trastorno vendría como consecuencia del incremento en el consumo y abuso de sustancias tóxicas, acompañado o no de trastornos de conducta, actitudes antisociales y prodelictivas.

**¿Y por qué entre la adolescencia actual se han incrementado estos trastornos?**

Cualquier cosa que se diga son hipótesis, porque las relaciones causales no las conocemos, pero hay varios factores que

deben tenerse en cuenta. El inicio de la adolescencia es cada vez más precoz, gracias a las mejoras en salud y nutrición. En las niñas comienza entre los 11 y 12 años, cuando hace 150 años era a los 16. Debemos tener en cuenta que los cambios puberales introducen cambios psicológicos, y en las relaciones sociales, familiares, etc., que por consiguiente se producen significativamente antes que hace unos años, teniendo en cuenta además que estos jóvenes son actualmente mucho más autónomos que antiguamente. El niño que se inicia en la adolescencia a los 11 años, con menos experiencia y más inmaduro, se encuentra con unos problemas que generaciones anteriores los descubrían a los 16. Por otro lado, la familia cada vez cuenta menos, y este adolescente depende más de su grupo de amigos y se encuentra muy influenciado por los medios de comunicación en determinadas actitudes de riesgo. No hay que olvidar que, desgraciadamente, los grandes educadores actuales son la televisión e Internet.

#### ¿Qué análisis puede realizar del fenómeno de la anorexia-bulimia?

La anorexia y bulimia son trastornos que pueden englobarse en estos cambios de los que antes hablábamos. Al adolescente le preocupa mucho su aspecto físico y es fácil que no se guste si se compara con los cánones de estética actuales, donde prima el cuerpo delgado; sobre todo porque inicia una época de su vida en la que los cambios metabólicos le harán, entre otras cosas, ganar peso.

#### ¿Y del bullying o acoso en los centros escolares?

El acoso en las escuelas no es una práctica nueva de esta época. Siempre han existido en las clases los más agresivos que se han metido con los más débiles. No se puede decir si hay más o menos que antes porque no hay estadísticas, aunque es un tema sobre el que ya se ha publicado en la literatura científica y los medios de comunicación se han hecho eco a menudo.

#### ¿Qué consejos daría a los maestros sobre el cuidado de la salud mental de sus alumnos?

Es complicado. Los centros escolares permiten una actividad que sólo se puede hacer en esta época de la vida, porque puedes reunir en un mismo espacio físico a personas, en este caso niños, de la misma edad, y observados por personas que se dedican a su formación, y cuya observación en grupo permite detectar signos de alarma o situaciones de riesgo.

Un criterio claro para analizar la salud mental en niños y adolescentes es ver si tienen sanas relaciones con el grupo. La observación del grupo detecta muchas cosas y pronostica problemas para el futu-



ro: si se integra o no, si está aislado o lo aíslan, o si es agresivo con el grupo.

En la escuela debería haber gente que dominara ciertas técnicas de relación de grupo para poder facilitar la integración sana de niños y adolescentes no integrados.

Paralelamente todo lo que se pueda hacer por la salud mental de los profesores es bueno para los niños. La salud mental de las personas que trabajan con personas es básica.

**Los padres suelen saber cómo cuidar de la salud física de sus hijos, pero ¿qué les diría para el buen cuidado de la salud mental de sus hijos?**

Estamos viviendo una revolución en la estructura familiar. En estos momentos tenemos alrededor



de un 20% de familias no tradicionales: monoparentales, parejas nuevas, padres separados, homosexuales... cambios radicales que no sabemos todavía qué consecuencias comportarán. Ya no podemos hablar de la familia en singular, sino de las familias en plural.

Se ha producido en paralelo una reducción progresiva de la dedicación familiar. ¿Cuántos niños comen en casa y no en el colegio? Además, muchos niños cenan solos, antes que sus padres, y otros cenan juntos pero con una bandeja viendo la televisión. Las familias sólo se ven los fines de semana, pero los niños realizan muchas actividades que restan el contacto familiar o comienzan a salir con los amigos cada vez más precozmente.

Si los vínculos afectivos no son los mismos, los conflictos no pueden ser los mismos, conflictos que, además, pueden orientarse mediante una adecuada orientación familiar, sin necesidad de desembocar en una terapia médica. En la separa-

*«Vivimos una revolución en la estructura familiar»*

ción de un matrimonio, por ejemplo, lo que puede poner en peligro la salud mental del niño no es la propia separación sino el conflicto previo que acaba generándolo.

**¿Estas nuevas formas de familia de las que hablaba: monoparental, homosexual, influyen o pueden influir en la salud mental de los hijos?**

No tienen por qué ser familias con problemas. Los conflictos y la incoherencia en los estilos educativos son los que crean problemas, no la condición, por ejemplo, de homosexualidad.

Indudablemente, si existe un problema emocional de fondo, provocado por la propia homosexualidad, puede reflejarse en los hijos, pero los problemas de fondo no son patrimonio de la homosexualidad, pueden tener su origen en otras muchas cosas. ■

¿Quiere comentarnos algo sobre lo que ha leído? No dude en ponerse en contacto con nosotros; correo electrónico: [infopadres@edicionesmayo.es](mailto:infopadres@edicionesmayo.es)