

## No es la adolescencia, es un problema psiquiátrico

Los primeros síntomas de una depresión o una psicosis en jóvenes pueden confundirse con actitudes propias de esta edad convulsa

Detectarlos a tiempo mejora el curso de la enfermedad y reduce las dosis necesarias de fármacos

---

MARTA ESPAR | Barcelona | 9 DIC 2011 - 16:29 CET

Archivado en: [Psiquiatría](#) [Psicología](#) [Adolescencia](#) [Juventud](#) [Especialidades médicas](#) [Medicina](#) [Salud](#) [Sociedad](#) [Ciencia](#)

---

La madre de Blanca murió hace dos años. Ella tenía 16. Se sentía perdida. Como es lógico. Cuando ya había transcurrido un mes y medio, le parecía que había pasado ya una eternidad y la tristeza tomó matices insoportables. Su maestra la llevó a la consulta abierta que el programa Salud y escuela de la Generalitat de Cataluña tiene en la mayoría de centros escolares y el enfermero la derivó al Centro de Salud Mental Infantojuvenil (CSMIJ) de Les Corts, en Barcelona. Allí pudo asistir a unas cuantas sesiones de psicoterapia durante un año.

"Me dieron herramientas básicas para poder afrontar la pérdida", explica Blanca, que insiste que fueron también la gente de su entorno y su propia capacidad de lidiar con situaciones difíciles lo que la ayudó a superarlo. Sin embargo, ahora, transcurridos dos años, reflexiona: "Este tipo de servicio es muy útil para no caer en una depresión".

Blanca pudo detectar, junto a su maestra, que necesitaba ayuda profesional. Pero no siempre es así. Más bien sucede lo contrario, porque los adolescentes no acostumbran a decir "quiero ir al psiquiatra". Cuando algún trastorno grave apunta en su interior, tienen múltiples formas de mostrarlo. Pero muchos de los primeros síntomas de una depresión o una esquizofrenia pueden confundirse a menudo con actitudes y pensamientos propios de esta edad convulsa.

Cuando atraviesan la barrera entre sentirse un poco "depre" y meterse en una depresión, pueden expresar cansancio extremo, pérdida de peso, trastornos importantes del sueño, expresar que se sienten inútiles o desamparados y tener una pérdida de ánimo o de interés por lo que antes les gustaba. "Es una suma de síntomas que pueden parecer propios de la edad, pero se acumulan y aparecen de forma más brusca", explica José Luis Bonal, pediatra, presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).

"Si empieza a decir que no quiere salir de casa porque los vecinos le persiguen, o aparece un descenso brusco del rendimiento escolar o un progresivo aislamiento, y a esta acumulación de conductas se le suma que consume cannabis o tiene antecedentes familiares de primer grado con trastorno mental, es cuando hay que empezar a preocuparse, porque podría tratarse de un trastorno psicótico incipiente", aclara Lluís Lalucat, director del Centro de Higiene Mental Les Corts, pionero en España en el tratamiento y la prevención de enfermedades mentales graves.

**El 75% de las enfermedades mentales arrancan en la pubertad**

Este médico psiquiatra subraya que detectar e intervenir cuando el trastorno se halla en su fase incipiente, es decir, cuando todavía se trata de estados mentales de riesgo o se ha producido solo un primer episodio, puede modificar el curso de la enfermedad, mejorar el pronóstico y evitar daños.

Sobran los motivos para estar alerta: "El 75% de los trastornos mentales que cursan en la edad adulta se iniciaron en la adolescencia".

**Es clave formar a los médicos para que identifiquen estos trastornos**

La prevalencia de la depresión se sitúa en torno al 6% en adolescentes. La esquizofrenia está sobrepasando el límite del 1% del que siempre se ha hablado y algunos expertos hablan de un 2% entre la población joven.

El consumo de drogas ha disparado los primeros episodios de psicosis en los últimos años. Según datos del Programa de Prevención de Psicosis (P3) que se lleva a cabo en la unidad de salud mental de Torrelavega-Reinosa (Cantabria), desde el año 2000, el 70% de los primeros episodios de psicosis tenía consumo asociado de tóxicos (alcohol y cannabis principalmente, pero también anfetaminas y cocaína, entre otros).

Hace 11 años, este porcentaje era del 40%. El psicólogo clínico Oscar Vallina, director del programa, asegura que cuando se aplica una estrategia de detección e intervención temprana en psicosis, se puede llegar a reducir a la mitad la dosis de fármacos necesaria para tratar el trastorno.

Y no es un problema menor, porque "en los primeros meses de tratamiento, un chico o chica puede adquirir un sobrepeso de entre seis y ocho kilos, y esto, además del problema estético, supone el riesgo de desarrollar síndrome metabólico".

Además, los ingresos hospitalarios voluntarios descienden del 85% al 50%. "Las cifras de suicidio remiten prácticamente, un aspecto particularmente importante porque los índices de suicidio en la psicosis, que pueden llegar al 10%, se concentran en estos primeros años de la enfermedad", explica Vallina. En su servicio, en 11 años han tenido un único caso de 220 primeros episodios atendidos, y este descenso, asegura, es una tendencia internacional que se observa en todos los servicios de intervención temprana en psicosis.

Además de las cifras, los expertos coinciden en que si se actúa antes, no se produce tanto deterioro personal y el vínculo con el profesional y la adherencia al tratamiento es mucho mejor.

En algunos países, como Australia, Reino Unido y Canadá, los servicios de atención primaria están ya preparados para detectar la psicosis en su fase incipiente. En España existen pocas experiencias de prevención y detección precoz, aparte del Programa de atención específica a las personas con trastornos psicóticos incipientes que el departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña empezó a desplegar en 2006 y que está actualmente en fase de evaluación de resultados.

Lalucat, que forma parte de su comisión de seguimiento, explica que, además de formar a médicos de atención primaria para la detección precoz de trastornos mentales, dedica una buena parte de sus esfuerzos a flexibilizar las modalidades de acceso al tratamiento por parte de esta población. En las escuelas, con una consulta abierta a la que los adolescentes pueden acudir con garantías de anonimato. En la atención primaria, con sesiones de formación continua a los médicos de cabecera, folletos y números de móvil para pacientes y médicos. Y en los servicios especializados, con acceso a psicoterapia y seguimiento del curso de la enfermedad.

El programa de Torrelavega-Reinosa también proporciona instrumentos de detección precoz, formación y soporte telefónico continuado a los médicos de cabecera del área sanitaria. Y en Andalucía y Asturias se están empezando a desplegar programas de formación en la detección e intervención temprana en psicosis incipiente.

Para Bonal, cualquier herramienta de asesoramiento para médicos de primaria es bienvenida ante la complejidad de estas patologías y el auge de su prevalencia, pero insiste en que para el pediatra lo más frustrante es tener solo cinco minutos por paciente.

"La información es clave para acceder a la población adolescente, porque si no, llega a nosotros en situaciones muy evolucionadas, cuando el trastorno ya cursa de forma grave y llega directamente a urgencias", explica Juan José Gil, enfermero del CSMIJ de Les Corts, que actualmente está preparando con adolescentes un conjunto de fichas que, en el marco del programa Salud y escuela, explicarán "qué es un trastorno mental, cómo se presenta y cómo pedir ayuda".

"La prevención y la detección precoz favorecen también la desestigmatización del trastorno mental grave y la solidaridad con los compañeros afectados", añade Lalucat. Los expertos advierten que recortar en prevención nunca sale a cuenta, porque no solo ahorra sufrimiento, dosis de fármaco y estigma, sino también dinero. Un ingreso en una unidad hospitalaria puede costar alrededor de los 6.500 euros.