



**La salut mental
dels nostres joves**

**ISABEL FLÓREZ FERNÁNDEZ
TERESA JIMENO BELTRÁN
MARÍA CARRERA FERRER**



Isabel Flórez Fernández

Madrid (1964). Llicenciada en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Madrid (1988) i doctora en Ciències de la Salut per la Universitat Illes Balears. Psiquiatra (1992), formació MIR a l'Institut José Germain. Postgrau en Atenció a Immigrants. Màster en gestió clínica (EADA).

Treballa com a directora de l'Institut Balear de Salut Mental de la Infància i Adolescència.

Ha participat en congressos nacionals i internacionals, sobretot en temes relacionats amb la psiquiatria transcultural i infantil. Sobre aquest tema va fer la tesi: *Trastorns psiquiàtrics en nens immigrants llatins a Palma de Mallorca*. Tutora de residents de psiquiatria des de 1995 fins a 2007.



Teresa Jimeno Beltrán

Zaragoza (1981). Llicenciada en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Saragossa (2005). Psiquiatra, formació MIR a l'Hospital Són Llàtzer. Especialista Universitària en Psiquiatria Forense per la UNED (2015) i Màster en Gestió Clínica i Sanitària en Salut Mental (2016) per la Universidad Pablo Olavide de Sevilla (UPO)

Actualment, treballa com a psiquiatra a l'Institut Balear de Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (IBSMIA), en la Unitat d'Hospitalització i en la consulta de salut mental per a menors infractors. Coordina la Unitat d'Hospitalització i de l'Hospital de Dia IBSMIA.

Ha participat en diferents congressos nacionals i internacionals. També ha assistit a diferents cursos d'actualització en salut mental infantil i juvenil.



María Carrera Ferrer

Madrid (1959). Llicenciada en Filosofia i Lletres, secció Psicologia per la Universitat Autònoma de Madrid (1982). Especialista en Psicologia Clínica (2006).

Coordinadora del programa d'atenció a infants i adolescents amb trastorns de la conducta alimentària a l'Institut Balear de Salut Mental per a la Infància i l'Adolescència (IBSMIA).

És secretària de l'Associació Espanyola per a l'Estudi dels Trastorns de la Conducta Alimentària.

Professora associada del Màster de Trastorns de la Conducta Alimentària i Obesitat a la Universitat Europea de Madrid.

Ha participat en diversos congressos nacionals i internacionals. Les seves àrees d'estudi s'han centrat en el coneixement dels trastorns de la conducta alimentària i com millorar les tècniques per tractar-los.

Resum

Fins fa poc temps es negava que els joves patissin trastorns mentals o se'n minimitzava la importància. Tot i això, s'estima que una cinquena part dels menors de 18 anys pateix algun problema de desenvolupament emocional o de conducta, i que 1 de cada 8 pateix algun trastorn mental en l'actualitat.

Els problemes de salut mental tenen un pes significatiu en la morbiditat i la mortalitat en els joves en tot el món. Així, el suïcidi és la tercera causa de mort en els joves, i els trastorns psiquiàtrics, incloent-hi específicament la depressió, l'esquizofrènia i l'abús d'alcohol, són la principal causa de discapacitat en els joves.

Els darrers anys s'ha produït un increment en la sol·licitud de consultes per tractar problemes de salut mental entre els joves de Balears.

Hi ha trastorns l'aparició dels quals està molt relacionada amb l'aspecte cultural, com els trastorns de la conducta alimentària o problemes detectats en els joves immigrants sotmesos a situacions vitals estressants. Altres fenòmens que també relacionats amb la nostra societat i la difusió digital són els relacionats amb la desregulació emocional. Els joves comparteixen formes d'autolesionar-se, juguen a jocs l'objectiu final dels quals és el suïcidi, tot el malestar s'ha de fer públic. També canvia el patró de problemes relacionats amb el consum de substàncies i amb la dependència de les noves tecnologies, que s'han incrementat en els darrers anys.

Paraules clau

Trastorn mental / Epidemiologia / Joventut

Resumen

Hasta hace poco tiempo se negaba que los jóvenes padecieran trastornos mentales o se minimizaba su importancia. No obstante, se estima que una quinta parte padece algún trastorno emocional o de conducta y que 1 de cada 8 padece algún trastorno mental.

Los problemas de salud mental tienen un peso significativo en la morbilidad y mortalidad en todos los jóvenes. Así, el suicidio es la tercera causa de muerte en los jóvenes y los trastornos psiquiátricos, incluyendo la depresión, la esquizofrenia, y el abuso de alcohol son las principales causas de discapacidad.

En los últimos años se ha producido un incremento en la solicitud de consultas para tratar problemas de salud mental entre los jóvenes de Baleares.

Hay trastornos cuya aparición está muy relacionada con el aspecto cultural, como los trastornos de conducta alimentaria o problemas detectados en jóvenes inmigrantes sometidos a situaciones vitales estresantes. Otros fenómenos que también tienen que ver con nuestra sociedad y la difusión digital son los relacionados con la desregulación emocional. Los jóvenes comparten formas de autolesionarse, juegan a juegos cuyo objetivo final es el suicidio. También está cambiando el patrón de problemas relacionados con el consumo de sustancias y con la dependencia de las nuevas tecnologías, que se ha incrementado en los últimos años.

Palabras clave

Trastorno mental / Epidemiología / Juventud

Introducció

L'adolescència no és una època fàcil ni per als adolescents ni per als pares o referents. A mesura que els infants travessen les turbulències de l'adolescència (físiques, emocionals, hormonals, sexuals, socials i intel·lectuals), la pressió i els problemes als quals s'enfronten poden ser abrumadors. Per a molts joves aquestes i altres pressions es poden associar a problemes de salut mental.

Fins fa poc temps es negava que els infants i els adolescents patissin trastorns mentals, o se'n minimitzava la importància. Es tenia la creença que els joves es mantenien al marge dels problemes que els envoltaven, aliens a la realitat. En entrevistar persones adultes amb trastorns mentals es va poder objectivar que, en molts casos, el seu malestar havia començat durant els primers 20 anys de vida; els problemes de salut mental s'iniciaven durant la joventut.

Es tenen suficients evidències que demostren l'existència de relació i continuïtat entre els trastorns mentals de la joventut i els de la vida adulta. Aproximadament més del 70% dels trastorns mentals en l'edat adulta comencen abans dels 18 anys. Per aquest motiu, és tan important poder dur a terme una detecció i tractament precoç. Si els problemes es tracten, és més fàcil que no es cronifiquin.

Els experts sostenen que la infància i l'adolescència són períodes claus per atallar patologies mentals futures. És fonamental col·locar l'ac-

cent de les intervencions en aquesta etapa perquè determina tot el que els pugui passar al llarg de la vida.

Tot i això, s'estima que una cinquena part dels menors de 18 anys pateix algun problema de desenvolupament emocional o de conducta, i que 1 de cada 8 té un trastorn mental en l'actualitat.

I de què parlem quan deim trastorns mentals? Des de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) es defineix la salut mental com un estat de benestar físic, mental i social complet, i no tan sols com l'absència d'afeccions o malalties.

Per tant, la salut mental comprèn una extensa gamma d'activitats directament o indirectament relacionades amb el component de benestar mental, la prevenció de trastorns mentals i el tractament i rehabilitació de les persones afectades per aquests trastorns.

En aquest context, és important descriure i classificar els trastorns mentals, específicament els que tenen una incidència més gran entre la població juvenil. Queda clar que no serà el mateix la depressió en un adolescent que en un adult. Tot quedarà matisat per la seva etapa vital de descobriment i formació de la identitat adulta.

Els principals grups de patologies d'aplicació en el camp infantil i juvenil definides en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) 5* són:

- Trastorns del neurodesenvolupament (que inclouen, entre d'altres discapacitats intel·lectuals: trastorns de la comunicació, trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat).
- Trastorns psicòtics.
- Trastorns afectius, incloent-hi el trastorn bipolar i trastorns depressius.
- Trastorns d'ansietat, incloent-hi el trastorn de pànic, el trastorn obsessiu-compulsiu i trastorns relacionats amb esdeveniments traumàtics.
- Trastorns dissociatius i de símptomes somàtics.
- Trastorns destructius, trastorns del control d'impulsos i trastorns de la conducta.
- Trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius.

Els trastorns mentals es consideren un dels factors de risc rellevants tant de malalties transmissibles com de malalties no transmissibles, per la qual cosa detectar-los i tractar-los precoçment és un objectiu dels sistemes sanitaris. Per conèixer l'estat de la situació, esmentarem, inicialment, les dades a escala global i, a continuació, farem menció a aspectes de salut mental dels joves de les Illes Balears.

1. Dades epidemiològiques

Els resultats dels estudis epidemiològics sobre la freqüència de problemes mentals en els joves són molt heterogenis. Les dificultats per fer aquests estudis en població infantil i juvenil es deuen a múltiples causes: necessitat de diferents informants per recollir la història clínica (pares, professors, infants, etc.), falta d'instruments que permetin diagnòstics psiquiàtrics infantils fiables, etc. Resulta molt complicat poder comparar estudis a causa de les diferències en les categories diagnòstiques utilitzades, en la franja d'edat estudiada, en els mètodes de selecció i en els instruments utilitzats.

La majoria dels estudis epidemiològics centrats en la psicopatologia infantil i juvenil s'han desenvolupat als EUA. Se n'han fet molt pocs a Europa, Àsia, Àfrica o Amèrica del Sud. Alguns autors varen situar a Lapouse & Monk (1958) com els responsables del primer estudi epidemiològic en aquest camp.

En la metaanàlisi de Roberts, Attkisson, & Rosenblatt (1998) varen recollir investigacions de 40 anys amb un total de 52 estudis i varen trobar unes mitjanes de prevalença de 16.5% per a adolescents. En aquests estudis canviaven les prevalences, segons la persona de la qual es recollís la informació; així, en el grup d'estudis amb informació procedent d'un nin més un informant, la prevalença va ser del 20%; en els estudis en els quals varen informar els pares es va obtenir una prevalença del 14%; un professor, 9% i el nin únicament com informant, 15%.

En l'estudi «Epidemiologia dels trastorns mentals en nens i adolescents», K. Ries (2009), es fa una extensa revisió de la magnitud dels trastorns mentals en infants i adolescents en diverses parts del món. Les variacions en la freqüència de la magnitud es poden atribuir a factors metodològics i també a diferències culturals. Aquest estudi assenyala que al voltant d'un 25% dels joves pateix algun trastorn mental en el darrer any i prop del 50% el presenta al llarg de la vida. Detalla les prevalències dels diferents trastorns mentals: trastorn d'ansietat 8% (rang 2-24%); trastorn depressiu varia en funció del país, del 0,6% al Regne Unit al 3% a Puerto Rico, sent la prevalença estimada per a símptomes depressius subclínic generalment majors; la prevalença del trastorn bipolar varia entre el 0% i el 0,9% en infants entre 14 i 18 anys; la prevalença del TDAH, del 3% al 4%; la prevalença del trastorn de conducta, del 6% (rang 5% -14%), sent l'aparició precoç un predictor de comportaments més agressius; prevalença d'abús de substàncies, del 5% (rang 1-24%). Les nines tenen taxes més altes de trastorns d'ansietat i afectius, mentre que els nins tenen taxes més altes de trastorns de conducta, amb ràtio similar pel que fa al consum de substàncies. També descriu diferents edats d'inici més freqüents segons el trastorn, el TDAH i el trastorn d'ansietat tendeixen a aparèixer en la infància, els trastorns de conducta s'inicien en l'adolescència primerenca i els trastorns de l'humor en l'adolescència tardana.

Les dades sobre el suïcidi que es varen obtenir del Sistema Nacional d'Estadística Vital i el National Vio-

lent Death Reporting System (NVDRS) als EUA en 16 estats varen informar una taxa general de suïcidi per a infants d'entre 10 i 19 anys de 4,5 per 100.000 el 2010 (Sistema Nacional d'Estadística Vital) i 4.2 suïcidis per cada 100.000 entre 2005 i 2009 (NVDRS). Els mètodes més comuns utilitzats varen ser penjar-se, l'asfíxia i l'ús d'armes de foc. Els nins eren més propensos que les noies a morir per suïcidi.

A Espanya s'han fet molt pocs estudis epidemiològics, els més representatius són el que s'han fet a València (Gomez-Beneyto, Bonet, Català, Puche, & Vila, 1994) i a Badia del Vallès (Ezpeleta *et al.*, 2007).

L'estudi de Gómez-Beneyto va investigar la prevalença de trastorns mentals estimada per al municipi de València al 1994 basada en una mostra aleatòria agafada del cens de població de 1.200 infants i adolescents. La prevalença global de trastorns va ser de 21,7%, i si es consideraven només els trastorns moderats i greus (GAF <60) la prevalença va ser de 4,4%.

Ezpeleta va estudiar la prevalença de psicopatologia en una població del municipi de Badia del Vallès que pertany al cinturó que envolta Barcelona. Entre un 30% i 60% dels preadolescents i entre un 30% i un 50% dels adolescents varen presentar un trastorn mental. Varen objectivar que la psicopatologia i l'afectació funcional disminuïa amb l'edat i que la psicopatologia dels infants en aquest barri perifèric d'una gran ciutat va ser tres vegades més freqüent que la mitjana de la població general.

L'Enquesta Nacional de Salut que recull els principals problemes o

malalties cròniques o de llarga evolució que pateix la població infantil inclou dues patologies relacionades amb la psiquiatria del nen i l'adolescent: trastorns de la conducta (incloent-hi la hiperactivitat) i trastorns mentals (incloent-hi la depressió, l'ansietat, etc.)

Els trastorns psiquiàtrics, incloent-hi específicament la depressió, l'esquizofrènia i l'abús d'alcohol, són la principal causa de discapacitat entre els joves de totes els regions en l'àmbit internacional.

En les dades de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB, 2016), s'apunta que la prevalença de mala salut mental entre les al·lotes de 15 anys va passar del 5,3% al 2012 al 12,3% al 2016. En les adolescents de 17 anys, la prevalença va pujar del 6,7% al 10,5% en el mateix període. El patiment psicològic també va augmentar entre els joves d'aquestes edats.

Segons aquest estudi entre el 10% i el 20% de la seva població té algun problema de salut mental. S'evidencia que hi ha un empitjorament moderat en diversos perfils poblacionals. En concret, un dels més significatius és el dels menors, especialment, els adolescents.

Els menors atesos en centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), varen augmentar un 127% entre 2002 i 2016. En la primera infància són els nins els qui presenten una salut mental pitjor, associada concretament a problemes d'atenció i hiperactivitat. Així com creixen, ja en l'adolescència, la tendència es reverteix cap a les nines, que presenten una prevalença més elevada de problemes emocionals.

Però, les dades sobre salut mental de joves segueixen sent insuficients, sobretot en els països d'ingressos baixos i a causa de les diferències metodològiques, les dades de què disposam no són comparables entre països. Resulta necessari millorar la precisió de la classificació i l'avaluació en el camp de l'epidemiologia psiquiàtrica infantil.

2. Situació a les Illes Balears

I què ens trobam a les Illes Balears? Analtzarem les dades de l'atenció sanitària en general per centrar-nos, posteriorment, en les patologies més freqüents.

2.1. Joves atesos en consultes de les unitats de salut mental

Per conèixer la salut mental dels joves de la nostra comunitat analitzam en primer lloc les dades registrades a l'Institut Balear de Salut Mental de la Infància i Adolescència (IBSMIA) que s'encarrega d'atendre els problemes de salut mental entre els menors de 18 anys a les Balears.

Durant l'any 2017 varen ser derivats a les consultes de Salut Mental de Palma un total de 509 joves amb edats compreses entre els 14 i els 18 anys. En el 49,3% dels casos es considerà la possibilitat que hi hagués algun trastorn mental i se n'inicià una valoració clínica i es va fer seguiment en aquesta unitat. En la resta dels casos, es va considerar més indicada la derivació a altres recursos socioeducatius o de la xarxa de drogodependències.

Les visites fetes a Mallorca a les unitats infantil i juvenils s'han incrementat en els darrers anys, han passat a 25.738 l'any 2017 davant les 20.243 visites a l'any 2011. Durant l'any 2017 s'han visitat, com a primeres visites, 2.255 infants i joves a Mallorca, 340 a Menorca, i 620 a Eivissa. També a Formentera s'han fet 284 visites. L'evolució de la demanda d'atenció queda recollida en el gràfic 1.

Tot i que no hi ha estudis que hagin pogut determinar les causes de l'augment, la paraula *crisi* apareix en les explicacions. Els menors són testimonis silencis i els problemes familiars els han generat molts trastorns d'ansietat o problemes de son, entre d'altres. També s'apunta a altres factors, com l'efecte contagi de les conductes autodestructives a través d'Internet i de les xarxes socials, com el ciberassetjament, les invitacions al suïcidi.

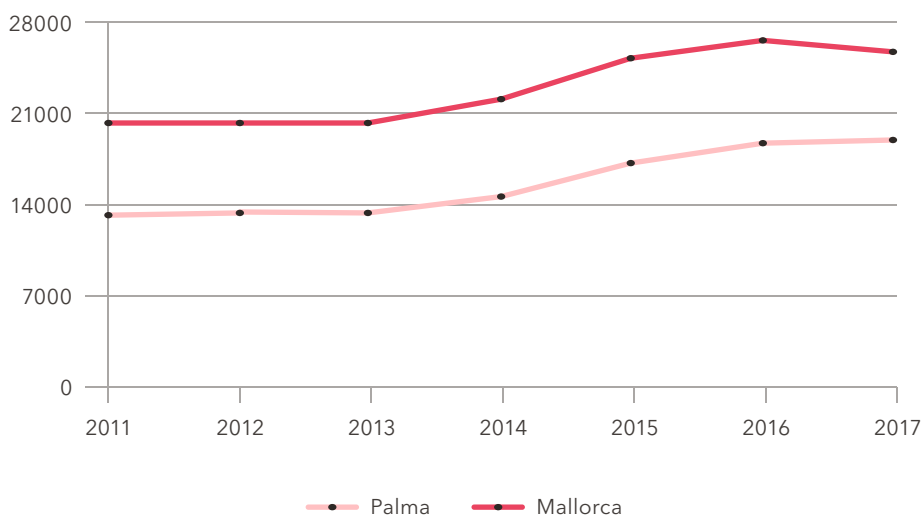
També hi ha un diagnòstic precoç millor i una sensibilitat major i un estigma menor d'aquest tipus de trastorns, de manera que els joves tenen menys prejudicis a reclamar ajuda.

Pel que fa a la societat, influeix que s'ha relaxat l'educació, hi ha hagut un augment de famílies desestructurades i els joves de cada vegada passen més temps sols.

2.2. Ingressos hospitalaris

Hi ha estats clínics que necessiten hospitalització. D'aquesta manera, durant l'any 2017, 132 joves amb edats compreses entre els 14 i els 18 anys, varen haver de ser ingressats en una unitat d'hospitalització psiquiàtrica. En el moment actual, l'única unitat d'aquestes característiques a Balears és a l'Hospital Universitari Son Espases.

Gràfic 1. Consultes anuals fetes a IBSMIA



Font: elaboració pròpia.

L'edat mitjana dels joves ingressats va ser de 15,9 anys, i el 72% són dones.

El consum de tòxics estava present en el 28,8% d'aquests menors i el 12,9% presentaven absentisme escolar.

El motiu d'ingrés principal va ser la presència d'ideació autolítica o conductes autolesives, en el 53,8% dels casos, seguit per la presència d'alteracions de la conducta en el 15,9% dels casos i, en tercer lloc, la presència de simptomatologia psicòtica amb 9,84%. La restricció alimentària es va donar en un 9,84% del casos. El 64,4% presentaven antecedents familiars de trastorn mental.

Els diagnòstics a l'alta més freqüents varen ser: trastorn adaptatiu 18,2%, trastorn de conducta 12,9%, trets de personalitat disfuncional 11,36%, trastorn psicòtic 10,6%, trastorn de l'espectre autista 10,6% i anorèxia nerviosa 9%.

Els menors que han de ser ingressats, solen ser casos complexos en els quals hi ha deficiències i/o dificultats en l'àmbit social i familiar.

2.3. Trastorns de conducta alimentària

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) constitueixen un grup de trastorns mentals, caracteritzats per una conducta alterada davant la ingesta alimentària o l'aparició de comportaments de control de pes. Aquesta alteració porta com a conseqüència problemes físics o del funcionament psicosocial de l'individu. Les actuals classificacions dels TCA inclouen l'anorèxia nerviosa, la bulímia nerviosa, el trastorn per

afartaments, altres trastorns alimentaris o de la ingestió no especificats i trastorn per evitació/restricció d'aliments.

Són malalties greus que produeixen un deteriorament físic i psicològic que pot conduir a la mort, estimada en un 2% en l'anorèxia nerviosa en adolescents. Els TCA han existit sempre, Morton va descriure l'anorèxia nerviosa a la fi del XVII i Gull i Lasègue la varen documentar al 1873. Avui en dia no hi ha dubte que santa Caterina de Siena patia anorèxia (1347). La negativa a menjar i el rebuig a l'ajuda són les característiques nuclears de l'anorèxia nerviosa, lligada en els nostres dies al desig d'estar prima en una societat que valora el culte al cos (Vermell et al, 2003).

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) s'inicien en l'adolescència, afecten principalment les dones entre els 12 i els 21 anys amb pics màxims d'incidència als 15 i als 19 anys (Ministeri de Sanitat, 2009).

Les xifres de prevalença en el nostre país són variables, però s'accepta que la prevalença a Espanya en població femenina estaria entre el 4,1% i el 6,41%; per a l'AN seria del 0,14% al 0,9%; per a la BN, del 0,41% al 2,9% i per als TCANE del 2,76% al 5,3%. En homes s'estima una prevalença total del 0,27% al 0,90%. No disposam de dades d'incidència/prevalença a les Balears.

Atès que la població infantil i juvenil de Balears entre 12 i 17 anys és de 33.226 nines i 35.553 (INE, 2017) nins es pot calcular entre 1.363 i 2.130 casos de dones amb un TCA actiu i entre 96 i 320 homes. Cap de les xifres és menyspreable i ens enfronta a un

repte: la detecció precoç d'aquests trastorns i el tractament que han de rebre.

A la nostra comunitat autònoma hi ha un programa específic de tractament per als TCA en adolescents, inclòs dins de la cartera de serveis de l'IBSMIA. El programa atén tots els menors que presentin un TCA detectat i amb caràcter greu, en funció de la gravetat poden ser tractats en consultes externes, a l'hospital de dia o a la unitat d'hospitalització breu.

Els menors amb un TCA són detectats habitualment en l'àmbit escolar i familiar i és el pediatre o metge de família qui els deriva a les unitats de salut mental infantil i juvenils, allà es confirma el diagnòstic i s'inicia el tractament si el cas no és greu, però si la dificultat del cas ho requereix, es deriva al programa específic TCA.

La prevenció d'aquests trastorns continua sent una assignatura pendent al nostre país i en la nostra comunitat autònoma, en particular. El treball s'ha d'iniciar en la família i en l'escola, on s'hauria de treballar transversalment. Els programes preventius abastarien aspectes nutricionals, estils de vida saludable evitant el sedentarisme, així com aspectes emocionals, treballant la regulació emocional en l'adolescència, l'assertivitat, la capacitat de crítica i el respecte a la diversitat.

Hem de ser conscients que l'augment de l'obesitat infantil i juvenil al nostre país pot disparar l'aparició de TCA en un món en què el fet d'estar prim és el que es valora, mentre que l'obesitat s'entén com una falta de voluntat.

2.4. Psicosi

Els primers episodis psicòtics es consideren actualment malalties del neuro-desenvolupament originades en la interacció de diversos factors biològics i psicosocials. Encara que poden posar-se de manifest en la infància, a través d'una varietat de canvis de conductue inespecífics, la vulnerabilitat no sol revelar-se fins a l'inici dels símptomes prodròmics o psicòtics, entre els 15 i els 25 anys d'edat. L'evolució d'aquests quadres estarà molt relacionada amb un diagnòstic i tractament precoç.

Per a l'abordatge de la psicosi hi ha programes específics en totes les àrees de salut de les Balears, així com a l'IBSMIA, on el 2016 varen ser tractats, a l'hospital de dia, 15 joves menors de 18 anys

2.5. Desregulació emocional

Més de la meitat dels adolescents en el món occidental supera l'etapa de l'adolescència sense un malestar gaire significatiu, i els canvis s'integren de manera raonablement harmònica. Tot i així, per a la resta, el procés passa per etapes de més o menys inestabilitat que poden arribar a ocasionar problemes de salut mental en molts d'ells.

D'aquesta manera ens trobam amb adolescents que pateixen símptomes variables, que són hipersensibles a l'experiència de solitud i abandonó, que mantenen una vivència de buit, i que recorren a conductes impulsives per gestionar aquest malestar. Es provoquen autolesions com a forma d'alleujar el malestar provocat per la sensació de dolor emocional i

buit. No es tallen amb desig de morir, sinó per compensar la tensió interior i les emocions negatives. Senten ràbia, vergonya i por. No saben qui són, presenten gran inestabilitat en les relacions socials. Necessiten retrobar-se i buscar una identitat. Amb freqüència s'hi afegeix, abans o després, el consum de cànnabis, alcohol i altres substàncies amb patrons d'ús característics.

En aquest magma de manca d'identitat apareixen les xarxes socials en les quals necessitaran publicar un material. Tot el que fan ho han de penjar, ho han de fer públic, perquè sinó no té valor. El nombre de *likes* determinarà, davant la manca de criteris internalitzats, com és el camí a seguir, «com he de ser».

Apareixen jocs a la xarxa com la «balena blava» que inciten a l'autoleisió i, en darrer lloc, al suïcidi. Abans de retirar aquest joc, des del nostre servei s'han hagut de fer diverses notificacions a Fiscalia per comunicar que hi havia adolescents afectats.

Es calcula que entre un 2% i un 3% dels adolescents presenten criteris de trastorn de la personalitat límit segons el DSM-5. El percentatge d'adolescents que presenta quadres clínics parcials és molt més elevat. Hi ha estudis que objectiven que el 6-7% dels adolescents de 15 anys reconeixen haver-se autoagredit almenys una vegada en els últims 12 mesos, predominant el sistema de talls.

Es pot dir que el canvi més important en els darrers anys, pel que fa a la població atesa, s'ha donat en aquest grup de símptomes. Ha passat de ser una cosa excepcional a normalitzar-se. Donada la magnitud del problema, des del nostre servei hem

detectat la necessitat de desenvolupar programes preventius i d'atenció específica per evitar una cronificació d'aquests trastorns

2.6. Suïcidi

Els problemes de salut mental tenen un pes significatiu en la morbiditat i la mortalitat en els joves a tot el món. Als EUA, 1 de cada 5 adolescents ha considerat seriosament suïcidar-se, el 15% té planificacions estructurades i entre el 5 i el 8% ho intenta. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) alerta que és, després dels accidents, la principal causa de mort en l'adolescència.

A les Balears, l'any 2006 el nombre de suïcidis per 100.000 habitants (taxa de suïcidi) és de 8,12, davant de la taxa del conjunt d'Espanya que és de 7,46. Si s'analitza per edat, es troba entre els 14 i 29 anys una taxa de 4,41, més gran que la mitjana nacional de 3,47 (FSME, 2016).

2.7. Dependències

Un altre aspecte molt important que cal tenir en compte per conèixer la salut mental dels nostres joves és conèixer el patró de consum de drogues. Sabem que l'ús de tòxics pot augmentar el risc de tenir malaltia mental, el consum de cànnabis multiplica el risc de desenvolupar psicosi. D'altra banda, el consum és més freqüent entre joves amb problemes de salut mental.

Un estudi que analitza el patró de consum de drogues en els joves a nivell nacional és el ESTUDES (PNSD, 2018) que es fa cada dos anys entre joves de 14 a 18 anys, estudiants de

secundària de tot l'àmbit nacional. Durant els anys 2016 i 2017 es varen estudiar 35.369 estudiants de 863 centres educatius públics i privats, 913 eren estudiants de la nostra comunitat.

La droga més utilitzada va ser l'alcohol, amb una prevalença de consum en els 12 darrers mesos de 75,6%, amb un lleu descens respecte de l'any 2014 en què es donava en un 76,8%. L'edat d'inici de consum d'alcohol setmanal se situa en els 15,1 anys. No hi ha diferències per sexe en les edats d'inici de consum.

A les Balears, hi va haver una major consum en el darrer mes (sent major de 67,5% davant del 67% nacional) i un major percentatge de borratxeres (major de 22,2%, davant del 21,8%).

El patró de consum en forma d'afartament (*binge drinking*) augmenta amb l'edat i el practica un percentatge superior d'al·lotes que de joves als 14 i 15 anys. Aproximadament la meitat (47,3%) dels estudiants que varen beure alcohol en el darrer mes varen fer *binge drinking* en aquest període.

D'altra banda, el consum de cànnabis en el darrer any ha incrementat i ha passat a ser d'un 26,3% i el del tabac a un 34,7%, l'edat d'inici és 14.8 i 14.6 anys respectivament.

A les Balears la prevalença de consum en els darrers 30 dies va, pel que fa al cànnabis, major de 18,7% (mitjana nacional de 18,3%) i la del tabac

major de 9,1% (a l'Estat 8,8%).

El consum de totes les drogues il·legals està més estès entre els homes que entre les dones i el consum de les drogues legals, com el tabac i l'alcohol, està més estès entre les dones.

Pel que fa a la percepció de disponibilitat, es confirma la tendència descendent iniciada al 2010 per a totes les drogues, excepte l'alcohol i la cocaïna. En el cas de l'alcohol i del tabac, 9 de cada 10 estudiants no aprecia cap dificultat per aconseguir-los. El grup d'edat entre 14 i 17 anys, als quals per llei no se'ls pot vendre ni facilitar alcohol, afirma que l'aconsegueixen ells mateixos en el 34,9% dels casos.

La droga il·legal que es percep com a més disponible és el cànnabis: el 65,9% opina que és fàcil o molt fàcil adquirir-ne.

La resta de drogues tenen unes prevalences més reduïdes. Les noves substàncies psicoactives arriben al 3,1%; la cocaïna es queda en un 2,5%; l'èxtasi en un 1,6%; les amfetamines en un 1,2% i la resta de les substàncies estudiades (més de 20) se situen en l'1% o per sota.

Si s'analitza el consum de drogues entre els 14 i 18 anys en relació amb l'oci, s'aprecia que el consum, tant de substàncies de comerç lícit com il·legals, s'incrementa en augmentar la freqüència de sortides nocturnes i en retardar l'horari de tornada a casa.

La prevalença de consum d'alguna droga com alcohol, tabac o hipnodants supera el 90% per als estudiants que arriben a casa de les 2 del matí en endavant.

S'incrementa l'ús compulsiu d'Internet fins al 21%, un 4,6% més que en l'anterior edició d'ESTUDES. La distribució per sexe va ser de 23,8% entre dones i 18,3% entre homes. El pic més alt es va donar als 16 anys.

El 6,4% dels estudiants de 14 a 18 anys ha jugat doblers a Internet alguna vegada en el darrer any, amb una diferència significativa en funció del gènere: 10,2% entre els joves i 2,5% entre les al·lotes. El 13,6% dels entrevistats ha jugat doblers fora d'Internet en els 12 mesos anteriors a l'enquesta. S'observa el mateix patró de gènere: 21,6% en el cas dels joves i 5,4% en el de les al·lotes.

2.8. Procés d'immigració

En l'estudi epidemiològic que es va fer a Palma per conèixer la presència de trastorn mental entre infants immigrants d'origen hispà es va detectar una prevalença de 20,7% davant del 16,2% en població no immigrant (Flórez, 2012). Les variables que més es varen associar al desenvolupament de la malaltia va ser la percepció de discriminació i presència de malaltia mental entre els pares, a més del procés de reunificació familiar. No hi ha dades entre els joves.

Conclusions

Atès que els trastorns mentals en els joves passen de vegades desapercibuts és important poder estar alerta i detectar els senyals d'alarma. Per aquest motiu, és molt important que dins del cercle familiar es tingui una comunicació constant, oberta i honesta.

Els fills no només han de saber que poden parlar sobre qualsevol tema amb els pares, sinó que quan arribi el moment, els pares s'han de comprometre a abordar obertament temes que els provoquin inquietud. Es recomana que parlin sobre les seves pròpies experiències i temors quan eren adolescents i que facin saber als seus fills que no estan sols i que les seves ansietats no són úniques.

S'ha d'estar atent a la conducta dels fills adolescents. L'adolescència és, en efecte, un temps de transició i canvi, però els canvis de conducta seriosos, dramàtics o abruptes poden ser indicadors de problemes de salut mental greus. Davant de qualsevol dubte, s'ha de consultar amb els metges d'atenció primària i amb els equips d'orientació dels centres educatius.

Hem de deixar enrere els estigmes i considerar que els trastorns de la salut mental tenen tractament i que com més aviat es detectin, més bé evolucionaran.

Referències bibliogràfiques

- Consorci Sanitari de Barcelona. Agència de Salut Pública.2016. <<http://www.aspb.cat>>
- Ezpeleta, L., Guillaumon, N., Granero, R., de la Osa, N., Maria Domenech, J., & Moya, I. (2007). «Prevalence of mental disorders in children and adolescents from a spanish slum». *Social Science & Medicine* (1982), 64(4), 842-849.
- Flórez I. 2012. *Problemas conductuales y emocionales en niños inmigrantes latinos entre 6 y 12 años en Palma de Mallorca*.
- <http://ibdigital.uib.cat/greenstone/collect/tesisUIB/index/assoc/Florez_F.dir/Florez_Fernandez_Misabel.pdf>
- Fundación Salud Mental España. Suicidios España 2016. <<https://www.fsme.es>>
- Gómez-Beneyto, M., Bonet, A., Catala, M. A., Puche, E., & Vila, V. (1994). *Prevalence of mental disorders among children in valencia, spain. Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(5), 352-357
- Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. «Epidemiology of mental disorder in children and adolescents». *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(1):7-20.
- Instituto Nacional de Estadística, INE. <<http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9681>>
- Lapouse, R., & Monk, M. A. (1958). «An epidemiologic study of behavior characteristics in children». *American Journal of Public Health and the Nation's Health*, 48(9), 1134-1144.
- *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. DSM- V. 5a edició. Panamericana. Madrid. Maig 2013
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2009). *Guía de práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya. Barcelona ISBN: 978-84-393-8010-8
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.(2018). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España*
- <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm>
- Roberts, R. E., Attkisson, C. C., & Rosenblatt, A. (1998). «Prevalence of psychopathology among children and adolescents». *The American Journal of Psychiatry*, 155(6), 715-725.
- Rojo L., Cava G. *Anorexia Nerviosa*. Editorial Ariel, Ciencias Médicas. Barcelona 2003