

Jóvenes y salud mental: abrir el foco para ver con más claridad

*Eusebio Megías Valenzuela 15 septiembre, 2020

El informe del Centro Reina Sofía sobre los resultados del último Barómetro Juvenil sobre Salud y Bienestar podría suscitar múltiples dudas y reflexiones sobre nuestra manera de aproximarnos a la salud mental y sobre las percepciones y representaciones sociales, y ocasionalmente técnicas, de la misma. Nos enfrentamos a ellas repasando las implicaciones de las diferentes lecturas y cómo éstas determinan aspectos esenciales de la vida de los y las jóvenes.

De entrada, resulta innegable que la visión colectiva de la salud mental relaciona a esta, de manera masiva, con la presencia y la atención de enfermedades mentales; es una lectura por oposición: habría salud cuando no existen enfermedades. Y eso cuando, desde hace ya muchos años, las instituciones sanitarias y, supuestamente, los instrumentos, recursos y personas especializadas que soportan ese discurso institucional, han convenido y proclamado explícitamente su crítica absoluta a esa lectura. La salud mental no sería la ausencia de enfermedades sino que va mucho más allá [i].

La razón de la persistencia de esa falsa y minimizadora representación tiene probablemente que ver, en primer término, con la dificultad para cambiar ideas o percepciones cuando están cargadas de emoción y teñidas de irracionalidad. La enfermedad mental está históricamente asociada a lo incomprensible, a la fatalidad, a la exclusión; más modernamente, a la irreversibilidad, al deterioro y a la exclusión social. No es sorprendente que siga siendo un fenómeno que, por su dramática impronta, marque la actitud y la convicción social: su presencia o ausencia definen la situación vital y se aparecen como una amenaza esencial, y mítica, para la misma.

Pero, además, no es arriesgado asegurar que las razones de la persistencia del estereotipo de qué sea la salud mental puedan también encontrarse en determinadas posturas presuntamente objetivadoras. Empezando por la propia definición de salud que sustenta la OMS [ii]. Entender que aquella exige un perfecto estado de bienestar físico, psíquico y social, convierte su aspiración en algo imposible, en un desiderátum inalcanzable y que, por tanto, resulta escasamente funcional como objetivo, e inválido como constructo operativo.

Por otro lado, el mensaje que por vía de hecho transmiten las instituciones es que cuando hablan de salud mental se están refiriendo en la práctica a los recursos asistenciales y preventivos frente a la enfermedad mental. Por ahí, si la salud mental es algo referido fundamentalmente a la psiquiatría y a la psicología, se está reforzando la idea de que está definida por la ausencia de trastornos psiquiátricos.

Otra cuestión es la derivada de las enormes dificultades que, hoy por hoy, sigue presentando la definición clara de la enfermedad mental y de su nosología. Si nos atenemos a la etiología, encontramos que la necesidad de reconocer la multicausalidad de los factores intervinientes y los problemas para jerarquizar y ordenar el peso de estos dificulta enormemente el diagnóstico [iii]. Si nos fijamos en la clínica, la presencia de signos y síntomas de diferentes ámbitos de la persona y la ambigua categorización de muchos de estos convierten la tarea diagnóstica en un empeño casi inabarcable. La evolución de la nosología psiquiátrica muestra

la multiplicidad y, por qué no reconocerlo, el fracaso del empeño de concreción hasta el momento.

Los esfuerzos por acotar y conceptualizar claramente la enfermedad mental se han traducido básicamente en el afán de profundizar en la comprensión y naturaleza de los trastornos (empeño de las escuelas fenomenológicas, psicoanalíticas, psicosociológicas, existenciales...), en la definición minuciosa de las alteraciones de conducta comprometidas, o en el descubrimiento de las raíces neurobiológicas de las patologías. En las últimas décadas, pese a los indudables avances en todos los aspectos, vista la persistente ausencia de un consenso metodológico y la falta de una propuesta globalmente aceptada, se ha producido una cierta limitación de las aspiraciones apostando por la tipificación y clasificación de los trastornos en función de diferentes variables presuntamente objetivas: la naturaleza, el impacto y la duración de los síntomas, el curso del trastorno, la presencia de factores de riesgo o las afecciones coexistentes [iv].

Esta clasificación, sustentada en el consenso de grupos de personas expertas y reflejada en las sucesivas ediciones del D.S.M., ha cubierto en buena medida la necesidad de facilitar la información y la comunicación científica y de responder a determinadas exigencias de carácter administrativo o legal pero no deja de suscitar críticas y contestación, tanto por el modelo teórico que la articula como por bastantes de las propuestas resultantes [v].

En todo caso, lo que en este momento nos interesa es resaltar otro aspecto que se deriva de las consideraciones sobre salud mental que hacíamos al principio: si es la enfermedad, su ausencia o su prevención, lo que resalta en el foco de las estrategias, y encontramos que el objetivo último es un ideal inalcanzable, que el repertorio de fallos e insuficiencias para alcanzarlo nunca se agota, no sorprende que aparezca una tendencia a ir ensanchando progresivamente el horizonte de lo que sea una "enfermedad". La enorme distancia entre la frontera de la salud mental perfecta y la marcada por la presencia reconocida de los trastornos psiquiátricos se intenta acortar con la "psiquiatrización o la psicopatologización" de cada vez más disfunciones sociales o personales. Este proceso probablemente sirva para racionalizar algunas incoherencias en el reconocimiento de problemas, y desde luego responde a ciertos intereses gremiales o económicos, pero en ningún caso sirve para criticar y apoyar la transformación de esa representación viciada que identifica salud y ausencia de enfermedad, sino todo lo contrario.

Quizás convenga recordar que, dejando de lado maximalismos, si la salud hay que definirla como el estado de "bienestar", su reverso, la negación de la misma, no estaría en la enfermedad sino en el "malestar", que por supuesto incluye la posible presencia de patologías tipificadas pero en modo alguno se agota con ellas. Una persona puede sentirse mal, puede vivir un sufrimiento, incluso intenso y duradero, sin que eso implique necesariamente que esté enferma ni que haya que categorizar su sufrimiento como enfermedad (aunque es obvio que ese sufrimiento, más si es prolongado, puede ser a su vez origen de una enfermedad).

Todas estas consideraciones nos parecen relevantes al considerar los resultados del Informe sobre el barómetro del Centro Reina Sofía, un informe que pone de manifiesto la amplia presencia entre los jóvenes, hombres y mujeres, pero sobre todo mujeres, de numerosos síntomas de los que habitualmente se correlacionan con los trastornos mentales. Son elevados los porcentajes de entrevistados que se quejan de sufrirlos o haberlos sufrido; además, de manera no infrecuente.

Evitaremos aquí entrar en porcentajes concretos, ejercicio que dejamos para que desmenucen el informe quienes tengan interés en ello; pero es innegable que son llamativas las tasas de personas jóvenes que dicen haber tenido problemas relacionados con la salud mental en los últimos doce meses. Las vivencias dolorosas (ansiedad, tristeza, desesperación, labilidad del estado de ánimo, soledad, quiebra de la autoestima...), la ideación disfuncional (pereza mental, desesperanza, desconfianza, pensamiento fatalista, ideas suicidas...), los trastornos en los ritmos vitales (trabajo, sueño, alimentación...), las alteraciones del comportamiento (inhibición, agitación, abuso de sustancias, automedicación...), son síntomas que aparecen en significativos porcentajes de jóvenes, y que lo hacen, según quienes los padecen, con una frecuencia más que anecdótica y con un nivel de gravedad no desdeñable.

Sin embargo, no sería correcto interpretar que todas esas personas padecen o han padecido una enfermedad mental. Por supuesto que algunas sí serán personas enfermas pero la mayoría no lo es; se trata de sujetos que no disfrutan de una salud mental plena, que se mueven en la escala existencial que va desde el bienestar total a los trastornos diagnosticados; y que se sitúan en un punto u otro de esa escala, más o menos cerca de la enfermedad, en función de múltiples circunstancias que van de las fortalezas y recursos personales, biológicos y psicológicos, a las agresiones o apoyos que les lleguen del contexto, estructural o funcional, fijo o coyuntural, en el que se muevan. Muchas de esas personas se negarían a considerarse enfermas; de hecho, cuatro de cada diez no buscan ninguna ayuda profesional y utilizan recursos a su alcance, no especializados, para aliviar los síntomas.

Todo lo anterior no implica ninguna infravaloración del nivel de conflicto que, a tenor de los resultados, el grupo de jóvenes está enfrentando o padeciendo. Ya decíamos que no todas son personas enfermas, pero algunas, no pocas, sí lo son; y muchas más están en claro riesgo de llegar a serlo. En todo caso, el nivel de sufrimiento y el impacto vital en el colectivo por causa de este tipo de trastornos son altos; la prueba está, por poner unos ejemplos, en la abundante presencia de vivencias de malestar y estrés, en la tasa de tratamientos psicofarmacológicos prescritos o en los niveles de automedicación. Además, hay fuertes indicios de que la situación presenta una tendencia negativa, muy en relación con circunstancias contextuales difíciles; por eso no sorprende que todos los indicadores sean claramente peores, además de en las mujeres, en los grupos más vulnerables, con menos recursos y con una perspectiva de desarrollo personal más bloqueada.

El informe no permite en modo alguno desvelar la presencia, el número o la gravedad de enfermedades mentales entre los y las jóvenes. No lo consigue porque no está pensado para eso. Lo que sí describe sin género de dudas es un horizonte de problemas, dificultades y síntomas, que traducen unos claros déficits en el deseable nivel de salud mental del colectivo.

Y obliga a recordar algunos conceptos básicos. En primer lugar, que las amenazas a la salud mental juvenil van mucho más allá de su expresión más grave, las enfermedades: la quiebra del bienestar pleno que se supone que es la salud no viene dada por la enfermedad sino por todo un conjunto de expresiones de malestar, complejo y multidimensional, cambiante y procesual. Además, congruentemente con lo anterior, que la prevención de ese conjunto de malestares, de su multiplicación o de su agravamiento, escapa con mucho a los especialistas en enfermedades e implica a quienes tienen algo que ver con el desarrollo de las defensas personales, psicológicas o sociales de los individuos. Quizá, sin desdeñar el papel de psicólogos

y psiquiatras, sea más importante el papel de economistas y políticos, por poner dos ejemplos fáciles.

Eusebio Megías es psiquiatra y ha sido durante 22 años (1995-2017) director técnico de Fad, así como del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. Autor, coordinador y co-editor de más una veintena de libros sobre juventud, riesgos y sociedad, imprime carácter en todos sus trabajos, reflexiones y trayectorias.

[i] Valencia Collares, Marcelo: “Trastornos mentales y problemas de salud mental”. Salud Mental, Vol. 30, Nº2, Abril 2007.

[ii] La Organización Mundial de la Salud (1960) define a la salud como “Estado completo de bienestar mental, físico y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”

[iii] <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

[iv] <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>

[v] Medrano, Juan: “DSM-V, cinco años después”. Editorial. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., Vol. 34, Nº124, Madrid, 2014.