

LA UNIDAD TIENE 90.000 USUARIOS POTENCIALES

La Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil de Toledo es una de las nueve que existen en toda la región. Está formada por un equipo multidisciplinar compuesto por un trabajador social, dos enfermeras, cuatro psicólogos, un auxiliar administrativo y un psiquiatra. De esta manera logran enfocar la enfermedad no sólo desde un punto de vista biológico, sino también biopsicosocial. "Las circunstancias sociales influyen mucho, por eso a la hora de ver a un chaval con problemas hay que ver las tres facetas", explica Goenechea. Su trabajo de prevención de la patología entre niños y adolescentes (de 0 a 17 años) facilita que mantengan una estrecha relación con centros docentes, guarderías y todo el dispositivo de atención primaria.

Son responsables de una población cercana a los 350.000 habitantes con sus 90.000 usuarios potenciales. Cubren más de 100 municipios entre Toledo - Centro y Toledo - La Mancha, alcanzando algunas localidades de Ciudad Real y Cuenca. Desde el año pasado realizan cursos de intervención de salud mental dirigidos a gente que trabaja en centros de salud. Las patologías más tratadas son los trastornos esfinterianos y los hiperquinéticos con déficit de atención (los niños que no paran quietos, que no centran la atención en nada y que están dispersos, con el consiguiente fracaso escolar).



La Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil tuvo 600 primeras visitas durante 1993, llegando a realizar 3.501 revisiones a niños de 0 a 17 años

gran fortuna una determinada cultura que proclama que los niños y niñas "nunca pueden estar enfermos de los nervios".

En cualquier caso Luis Goenechea asume que la patología del adolescente es "peculiar. El manejo del adolescente requiere mucha experiencia e incluso una superespecialización, porque son pacientes que se suelen resistir mucho a venir a la consulta".

Y es que en numerosas ocasiones los adolescentes acuden a la consulta "engañados, se les debería informar más y mejor". En este apartado la responsabilidad de los padres es frontal. "Les dicen que van a ver a un señor, no les comunican exactamente a lo que les traen, y es que suelen poner muchas pegadas".

Hasta la edad adolescente la Unidad atiende a muchos más niños que niñas, pero de ahí en adelante la tendencia se invierte y pasan por la consulta más niñas que niños. ¿Y atienden muchos conflictos sexuales? "Los problemas sexuales no son un motivo de consulta como tal, aparecen como encubiertos dentro de otro tipo de patología".

Se ha roto el mito que asociaba anorexia con clase alta. En la región se da mucho en el medio rural

Las terapias van orientadas a cambiar su medida de las cosas, que se encuentra alterada.

La falta de la regla (menorrea) y el miedo a engordar son dos síntomas de anorexia

En este sentido, se han dado casos de grandes trastornos por pérdidas de la virginidad, tanto masculinas como femeninas. Esta experiencia ha llegado a convertirse en algo estremecedor. "Ha habido casos de chavales que han tenido un brote psicótico, que se han de-

sintegrado, por la carga emocional que han podido tener". En 1993 las unidades atendieron un caso de trastorno de identidad sexual en mujeres y dos en hombres.

Otro apartado a tener en cuenta son los trastornos por típicos. El año pasado se dieron en la región siete casos en mujeres y treinta en hombres. En trastornos por ansiedad de infancia y adolescencia las cifras son más altas, 101 en mujeres y 97 en hombres. Los trastornos por estados de ánimo alcanzaron a 73 niñas y 47 niños.

¿Cómo preservar al menor de éstas enfermedades?, ¿cómo hacerle menos vulnerable?. No es descubrir América señalar que el modelo fundamental de los niños son los padres. "En los adolescentes pueden existir otras posibilidades, los mitos sobre todo, pero si existe una familia cohesionada y sana la cosa cambia", advierte Goenechea. "Una familia con bajo neuroticismo en los padres compensa bastante, y hace que el niño pueda protegerse mejor de las influencias negativas".

● IGNACIO ARIZAGA