

guatge. S'aborden de manera diferent". Per això, Gatell creu que, davant una prevalença tan alta, ajudaria molt un pla de formació que incorporés detecció i metodologies per als futurs mestres (i professors de secundària) i un pla de formació contínua per als que ja exerceixen.

Sensibilització social

La formació hauria de ser extensiva per als vetlladors d'aquests alumnes, com també per als professionals que treballen al sector del lleure, l'esport, la cultura (especialment, els bibliotecaris).

Assetjament escolar

Un alumne a qui no li reconeixen la dificultat d'aprenentatge o que no ajuden té més risc de patir baixa autoestima, ansietat, depressió, assetjament. La dificultat provoca una desvinculació pro-

Demanen un cribratge sistemàtic de trastorns, més bona atenció i formació de metges i docents

gressiva de l'alumne amb el procés educatiu, a més d'afectar les relacions socials, l'estat emocional i la salut mental. "Es veu inútil, l'últim de la classe, i els companys no l'entenen".

Pobresa

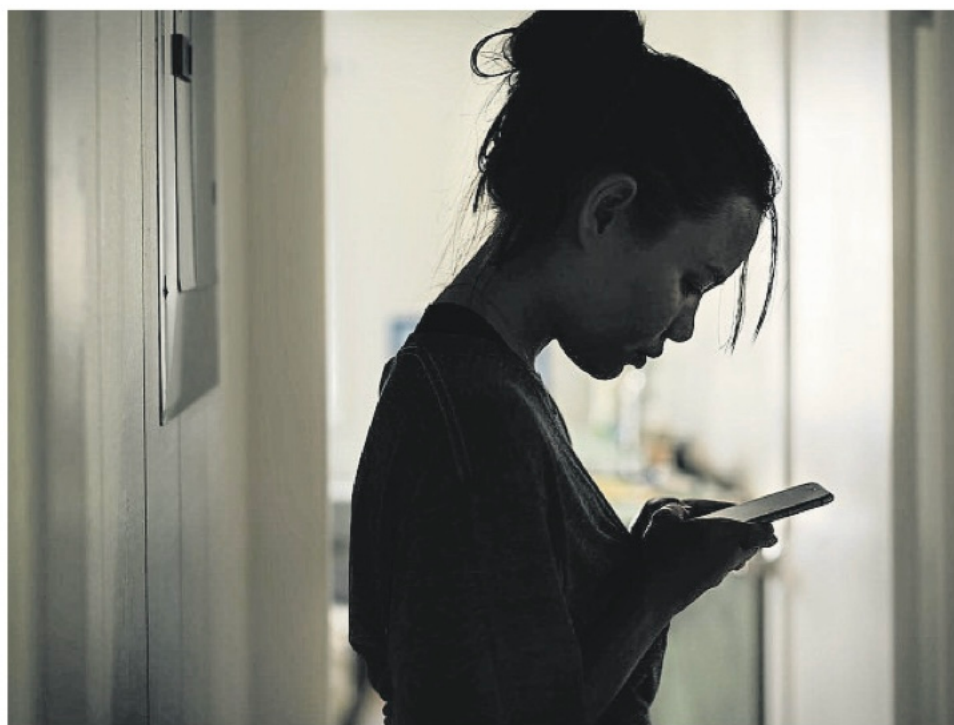
En el cas de famílies de classe mitjana, es detecta més. Els pares els porten a especialistes privats, els supervisen les tasques escolars, estableixen rutines... "Si la família té recursos al voltant, els nens tiren". Però a la població sense recursos no estan diagnosticats perquè "el baix rendiment s'atribueix a la situació socioeconòmica i cultural de la família". Des del sistema sanitari no s'entén la resposta d'educació.

"Si ve un nen amb obesitat, no diem: 'Això és per la seva situació socioeconòmica'. Per descomptat, la seva situació influeix en els seus hàbits, però estudiem el cas, establim plans per investigar què li passa i descartar problemes, fem un seguiment, avaluem els plans. Compartim la informació amb altres professionals (nutricionistes, psicòlegs, treballadors socials). Indiquem hàbits (difícil per la tipologia de famílies) i els citem cada tres mesos per reavaluar-ho".

Els alumnes que fan que les aules es tornin complexes són els mateixos que van a pediatria com a pacients. La immigració també presenta canvis a les consultes. "Quan vam detectar el problema de l'ablació de clitoris, no en sabíem res, però vam avaluar, vam dissenyar protocols, ens vam formar i vam demanar integradors culturals. La sanitat treballa així, amb evidències i plans, i els atén a tots, sense distinció d'origen familiar, classe social, llengua o lloc de residència".

L'anorèxia, la bulímia i els empatsos ja afecten nenes d'entre 10 i 12 anys

Els psiquiatres alerten de l'increment "brutal" dels trastorns alimentaris



GLOBALMOMENTS / GETTY

Els psiquiatres assenyalen que els trastorns de conducta alimentària són múltiples

CELESTE LÓPEZ
Madrid

La salut mental és al centre del debat social, tant que els responsables polítics s'han compromès a posar en marxa plans nacionals i autonòmics per intentar frenar l'increment cada vegada més gran de persones a qui viure els provoca dolor de l'ànima. Però entre les xifres que tots gestionen, queda relegat el grup poblacional que la societat ha de protegir per sobre de tots: els nens i adolescents. I en aquest, l'augment de les afeccions mentals ha desbordat els recursos existents. Literalment, els hospitals no donen l'abast per atendre les desenes de milers de menors amb problemes de salut mental i en molts casos han hagut d'incrementar el nombre de llits habilitant nous espais per atendre'ls.

"Estem veient un boom tremend en nens i adolescents i ens estem començant a veure desbordats. Ens calen més recursos d'atenció i de prevenció, normalitzar-ho a les escoles i instituts perquè la gent perdi la por a demanar ajuda", explica Àngel Luis Montejo González, psiquiatra de l'hospital universitari de Salamanca.

Així ho van posar de manifest al XXVI Congrés Nacional de Psiquiatria, celebrat fa uns dies a Salamanca i que ha reunit més

de 1.500 professionals, en què van advertir de l'increment "brutal" de trastorns de conducta alimentària (TAC), que afecten cada dia més un nombre més gran d'adolescents i joves (sobretot dones) i fins i tot més petits. "Ens estem trobant nenes d'entre 10 i 12 anys a les consultes amb anorèxia, bulímia o empatsos sense control", assenyalava Francisco J. Vaz Leal, catedràtic de Psiquiatria de la facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat d'Extremadura (hospital universitari de Badajoz).

Segons les dades que es van exposar a la trobada esmentada, les xifres que es gestionen per a la prevalença d'aquests trastorns supera àmpliament un 6%: respecte a l'anorèxia

La prevalença d'aquests trastorns de conducta supera àmpliament un 6%, sobretot en noies

nerviosa se situen entorn d'un 1,5% en dones i d'un 0,2% en homes. Per a la bulímia nerviosa, les taxes de prevalença són d'un 1,9% i d'un 0,6%, respectivament. I per al trastorn d'empatsos, les xifres serien d'entorn un 2,8% per a dones i un 1% en el cas dels homes. Darrere d'aquests percentatges hi ha milers d'adolescents i joves. I ara també, nens.

Unes dades que els mateixos

psiquiatres saben que estan infravalorades, perquè la majoria dels pacients ho oculten i no accedeixen al sistema sanitari. "Són xifres preocupants, més encara quan considerem que és 'la punta de l'iceberg', i encara més si tenim en compte que els trastorns d'alimentació tendeixen a persistir al llarg del temps i presenten una gran tendència a la recurrència i a associar-se amb altres problemes psiquiàtrics", indica Vaz Leal.

Però, com és possible que una nena tingui un trastorn alimentari? Els psiquiatres assenyalen que les causes són múltiples, ja que sorgeixen de la interacció de factors biològics amb factors de tipus psicològic o psicopatològic i factors de tipus social.

Dins de les causes, la genètica té "un paper important" en la gènesi dels trastorns alimentaris en tant que és "un element determinant de la predisposició, podent arribar els factors genètics a ser responsables del problema en un 60-80%.

S'associen a la vulnerabilitat genètica factors que tenen a veure amb la regulació de la gana, amb la sensibilitat de determinades àrees cerebrals relacionades amb la recompensa, altres elements de tipus endocrinometaabòlic i un llarg etcètera, de què cada vegada n'anem sabent més". En alguns casos, determinats esdeveniments traumàtics esdevinguts durant la infantesa s'hi afegeixen per incrementar la fragilitat del futur pacient.

Els pacients que pateixen trastorns alimentaris, d'altra banda, solen presentar característiques psicològiques bastant específiques, "com per exemple trets de tipus obsessivo-compulsiu o trets propis del trastorn per déficit d'atenció amb hiperactivitat. També solen ser molt perfeccionistes i exhibeixen determinats trets de personalitat. S'hi afegeixen en molts casos dificultats de relació, una gran sensibilitat davant les valoracions alienes, alteracions de la imatge corporal i incapacitat o dificultat per reconèixer i expressar les emocions pròpies".

I l'entorn social, que també té un paper important en el desencadenament de tots aquests problemes. "Factors com les burles relacionades amb la imatge corporal o la idealització social de la primera mouen moltes persones cap a la dieta, que és en una gran part dels casos la porta d'entrada al trastorn alimentari", indica Vaz Leal.

Més intents de suïcidis

■ Els trastorns de conducta alimentària no són els únics que afecten els menors. "És especialment rellevant l'augment de temptatives suïcides i de suïcidis consumats en aquesta població", indica Carmen Moreno, psiquiatra infantil i juvenil de l'hospital General Universitari Gregorio Marañón (Madrid). Un exemple d'això són les últimes dades

facilitades per CC.OO., que ha llançat la veu d'alarma per la crisi de salut mental entre l'alumnat madrileny. Al cap de poc més de tres mesos de l'inici del curs escolar, s'han obert als instituts madrilenys més de 2.100 protocols de conductes autolítiques (autolesions) amb més risc de suïcidis, segons l'estimació del sindicat amb les dades dels centres educatius.