

Bernard Golse
Paula Laita de Roda
Yolanda Carballeira Rifón
Beatriz Sanz Herrero
Daniel Cruz Martínez
Manuel Armas Castro
Laura G. Armas Barbazán
Ramón Area Carracedo
Ana Elúa Samaniego
Laura Carballeira Carrera
Diana Cobo Alonso
Celia Valdivieso Burón
Carmen María Deza García
Teodoro Uría Rivera
Carlos Justo Martínez
Eduardo Barriocanal Gil
Sara García Al Achbili
Sara González de Pablos
Ricardo Fandiño Pascual
Vanessa Rodríguez Pousada
Federico Cardelle-Pérez
M^a Dolores Domínguez-Santos
Francisco Villar Cabeza
M^a Cecilia Navarro Marfisis
Ariadna Amores Colom
Mar Vila Grifoll
Antonio Galán Rodríguez
Carmen Andrés Viloria
Paula Díez-Andrés
Rocío Villameriel Carrión
Araceli García López de Arenosa
Natalia Albiac Mañé
Teresa Rius Santamaría

Nº 73
2º semestre

2023

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

ISSN: 1575-5967

SEPYPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

*Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente*

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

N.º 73 - Segundo semestre 2023

Edita: SEPYPNA – Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

ISSN: 1575-5967

[@] publicaciones@sepypna.com

[W] <https://www.sepypna.com>

Junta directiva de SEPYPNA

Presidente: Roque Prego Dorca

Vicepresidenta: Paula Laita de Roda

Secretario: Daniel Cruz Martínez

Tesorerera: Sara Terán Sedano

Vicesecretario: Antonio Galán Rodríguez

Responsable web: Saioa Zarrasquin Arizaga

Vocales: Eva Rivas Cambroneró, Inmaculada Romera, Carolina Liaño Sedano, Luna Gómez Ceballos

Directora de publicaciones

Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Comité editorial

Daniel Cruz Martínez (Barcelona), Antonio Galán Rodríguez (Badajoz), Luna Gómez Ceballos (Sevilla), Paula Laita de Roda (Madrid), Carolina Liaño Sedano (San Sebastián), Roque Prego Dorca (Santander), Eva Rivas Cambroneró (Madrid), Inmaculada Romera (Málaga) Sara Terán Sedano (Madrid), Saioa Zarrasquin Arizaga (San Sebastián).

Comité asesor

Aurelio J. Álvarez Fernández (Asturias) Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida) Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París) Alain Braconnier Centro Alfred Binet (París), Mª Luisa Castillo APM (Madrid) †, Miguel Cherro Aguerre U. del Desarrollo (Montevideo), Ana Estévez Universidad de Deusto (Bilbao), Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova), Marian Fernández Galindo (Madrid), Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires), Pablo García Túnez (Granada), Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París), Carmen González Noguera (Las Palmas), Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao), Leticia Escario Rodríguez (Barcelona), Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia), Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires), Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ (Alcázar de San Juan), Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †, Otto Kernberg University Cornell (Nueva York), Cristina Molins Garrido (Madrid), Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza), Alberto Las Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao), Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Roger Misés (París) †, Marie Rose Moro Universidad Paris Descartes (París), Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza), Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona), María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires), Alicia Sánchez Suárez (Madrid), Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires), Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia), Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián), Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Jorge Tizón García (Barcelona), Ángeles Torner Hernández (Madrid), Eulàlia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona), Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao), Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid), Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura), Juan Manzano Garrido (Ginebra) †.

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <https://latindex.org/latindex/>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.psicodoc.org/>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <https://dulcinea.opensciencespain.org/>

Suscripción anual 25€

Periodicidad: semestral

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias y comunicaciones presentadas en los congresos anuales de SEPYPNA
- Conferencias y aportaciones libres.

Envío de artículos: publicaciones@sepypna.com

ÍNDICE /INDEX

HABLANDO DE BEBÉS A LOS ADOLESCENTES. UNA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA *TALKING ABOUT BABIES TO TEENS. A PREVENTION OF VIOLENCE*

Bernard Golse 5

PSICOPATOLOGÍA Y ADOLESCENCIA: AFRONTAR LA CRISIS INDIVIDUAL EN TIEMPOS DE CRISIS GLOBAL *PSYCHOPATHOLOGY AND ADOLESCENCE: DEALING WITH THE INDIVIDUAL CRISIS IN TIMES OF GLOBAL CRISIS*

Paula Laita de Roda 13

CONFLICTOS DE LA PARENTALIDAD, NUEVOS CONTEXTOS, ACOMPAÑAMIENTO Y *ELABORACIÓN EN UN ESPACIO TERAPEUTICO COMPARTIDO*

Yolanda Carballera Rifón 23

LA ENFERMEDAD EN EL NIÑO. ASPECTOS TERAPEUTICOS DEL TRABAJO EN GRUPO DE PADRES *ILLNESS IN THE CHILD. THERAPEUTIC ASPECTS OF PARENT GROUP WORK*

Beatriz Sanz Herrero 29

EL MALESTAR SOCIAL Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA *SOCIAL UNREST AND THE CONSTRUCTION OF IDENTITY IN ADOLESCENCE*

Daniel Cruz Martínez 41

LA ESCUELA DEL BIENESTAR COMUN *THE SCHOOL OF COMMON WELFARE*

Manuel Armas Castro, Laura G. Armas Barbazán y Ramón Area Carracedo 53

SER MADRE EN TIEMPOS FEMINISTAS *MOTHERHOOD IN FEMINIST TIMES*

Ana Elía Samaniego, Laura Carballera Carrera, Diana Cobo Alonso, Celia Valdivieso Burón, Carmen María Deza García 67

EL GRUPO BALINT EN EL PROYECTO SIRIO. INSTRUMENTO DE CUIDADO, SUPERVISION Y FORMACION PARA EDUCADORES TERAPEUTICOS QUE TRABAJAN DESDE EL VINCULO CON NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (TMG) EN MEDIO RESIDENCIAL *BALINT GROUP IN "PROYECTO SIRIO". CARING, SURVEILLANCE AND TRAINING VEHICLE FOR THERAPEUTIC EDUCATORS (TE) WHO WORK FROM THE ATTACHMENT WITH CHILDREN AND TEENAGERS, SUFFERING FROM SERIOUS MENTAL DISORDER, IN RESIDENTIAL CARE CENTRES*

Teodoro Uría Rivera, Carlos Justo Martínez, Eduardo Barriocanal Gil, Sara García Al Achbili, Sara González de Pablos 73

ADOLESCENTES Y ADOLESCENCIAS. ¿TRANSICIÓN O DESTINO?
ADOLESCENTS AND ADOLESCENCE: TRANSITION OR DESTINY?

Ricardo Fandiño Pascual y Vanessa Rodríguez Pousada..... 87

UNA PERSPECTIVA SOBRE LOS PROGRAMAS DE HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES
A PERSPECTIVE ON MENTAL HEALTH DAY HOSPITAL PROGRAMS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

Federico Cardelle-Pérez y María Dolores Domínguez-Santos..... 97

CONDUCTA SUICIDA, PANDEMIA Y MALESTAR EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA. NUEVOS RETOS Y RETOS DE SIEMPRE
SUICIDAL BEHAVIOR, PANDEMIC AND EMOTIONAL DISTRESS IN ADOLESCENCE. NEW CHALLENGES AND OLD CHALLENGES

Villar Cabeza, F., Navarro Marfisis, M. C., Amores Colom, A. y Vila Grifoll, M. 109

PSICOTERAPIA KLEINEANA PARA FORANEOS, O POR QUE UNA INTERESANTE TEORIA NOS LOS PONE TAN DIFÍCIL
KLEINIAN PSYCHOTHERAPY FOR OUTSIDERS, OR WHY AN INTERESTING THEORY MAKES IT SO DIFFICULT FOR US.

Antonio Galán Rodríguez..... 129

SI TU ESTUVIERAS EN MI LUGAR, QUE MAL LO IBAS A PASAR. EL CASO DE MIGUEL: UN NIÑO VINCULADO AL SÍNDROME DE ASPERGER
IF YOU WERE IN MY PLACE, YOU WOULD HAVE A REALLY HARD TIME. THE CASE OF MIGUEL: A CHILD LINKED TO ASPERGER'S SYNDROME

Carmen Andrés Vilorio y Paula Díez Andrés..... 139

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BASADA EN LA CAPACIDAD REFLEXIVA Y LAS CAPACIDADES PARENTALES
A PROPOSAL FOR A PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION BASED ON REFLECTIVE CAPACITY AND PARENTAL CAPABILITIES

Rocío Villameriel Carrión y Araceli García López de Arenosa..... 153

SOSPECHA DE DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EN NIÑOS: EL GRUPO COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN
AUTISM DIAGNOSTIC SUSPECT IN CHILDREN: THE GROUP AS AN EVALUATION TOOL

Natàlia Albiac Mañé, Teresa Rius Santamaria..... 159

PSICOPATOLOGÍA Y ADOLESCENCIA: AFRONTAR LA CRISIS INDIVIDUAL EN TIEMPOS DE CRISIS GLOBAL

PSYCHOPATHOLOGY AND ADOLESCENCE: DEALING WITH THE INDIVIDUAL CRISIS IN TIMES OF GLOBAL CRISIS ¹⁶

*Paula Laita de Roda*¹⁷

RESUMEN

La influencia del contexto histórico, social y cultural en el desarrollo psíquico del ser humano es innegable y desde hace años ha sido sometida a estudio y a debate desde numerosas disciplinas. En esta reflexión, se revisan algunas consideraciones relativas a nuestro contexto actual y su influencia, en particular, en la crisis de adolescencia, así como en la psicopatología adolescente. Las características de la sociedad postmoderna, los avances tecnológicos y los cambios sociológicos que todo ello conlleva, así como la confluencia de la crisis sanitaria mundial por la pandemia de COVID-19, determinan en gran medida la forma del sufrimiento psíquico adolescente, y el modo de atenderlo.

Palabras clave: adolescencia, postmodernidad, pandemia, crisis, narcisismo.

ABSTRACT

The influence of the historical, social and cultural context in human psychic development is undoubtful, and it has been studied and discussed for many years, and in different settings. In the present paper, some considerations about our context and its influence are revised, in particular regarding the adolescence crisis, and adolescent psychopathology as well. The postmodern society characteristics, technological development and the sociological changes that they imply, together with the global sanitary crisis due to COVID-19, have a strong influence in the way adolescents show their psychic distress, and in the way we attend it.

Keywords: adolescence, postmodernity, pandemic, crisis, narcissism.

En las siguientes líneas, me propongo hacer un breve repaso a algunos aspectos que, en mi opinión, como en la de los muchos autores que han reflexionado mucho más en profundidad sobre ello, marcan el proceso adolescente en nuestra época, incluyendo en este proceso al propio adolescente, a sus padres y a nosotros mismos, que nos aproximamos a ellos como terapeutas también inmersos en la misma realidad.

En realidad, llevamos ya muchas generaciones preguntándonos cómo los “nuevos tiempos” están cambiando la forma del sufrimiento mental, y de qué forma influye nuestra sociedad en el desarrollo infantil y adolescente, y en nuestra forma de abordarlo; posiblemente, esta misma pregunta se habrá repetido, y se repetirá, de época en época, porque es intrínseca al proceso de desarrollo del conocimiento humano. Más específicamente, en los últimos años nos cuestionamos si lo que vemos en las consultas son nuevos trastornos asociados a la postmodernidad, y, por

¹⁶ Ponencia presentada en el XXIII Congreso Nacional de la SEPYPNA: “Malestar social y repercusiones clínicas – Cómo acompañar a niños y adolescentes”, celebrado en Santiago de Compostela los días 1 y 2 de abril de 2022.

¹⁷ Psiquiatra. Centro de Psiquiatría y Psicoterapia ADI, Madrid. Contacto: paulalaita@yahoo.com

añadidura, a lo traumático de la pandemia y de las circunstancias que nos está tocando vivir; o si, sencillamente, aunque va cambiando de nombre, es la misma angustia manifestándose de forma diferente.

Creo que el sentir general entre los profesionales, y más en la vorágine de la pandemia, es de mayor gravedad, de menor contención, de más complejidad, de desbordamiento del sistema y de las personas, ... Pero también (y no sé si esto es algo general o es tan sólo mi impresión en el día a día de mi trabajo), de una profusión de demandas de ayuda un tanto insulsas, a veces vacías de contenido y sin gravedad estructural subyacente, pero a veces acompañadas de mucho aparato sintomático, que consumen mucho tiempo y recursos.

LA SOCIEDAD POSTMODERNA y LA MEDICALIZACIÓN DEL SUFRIMIENTO

Para entender a los adolescentes que llegan a la consulta hoy, es necesario asumir que su desarrollo, sus fortalezas y sus fragilidades son reflejo de la sociedad en la que crecen. Hay numerosos estudiosos de campos diversos (sociología, filosofía, psicología y psiquiatría, periodismo...) que han profundizado en la descripción de la postmodernidad y sus efectos en la sociedad y en la adolescencia en particular. Revisar exhaustivamente sus observaciones sería inabarcable aquí, así que he intentado resumir algunas de sus reflexiones.

René Pedroza (Pedroza, 2012) resume la postmodernidad como *“una sociedad hedonista, vulgar y narcisista que crea una cultura de la imagen, del simulacro, la instantaneidad y la precariedad; entre sus características están el individualismo, el consumo sin freno, la felicidad light, la búsqueda del éxito, el miedo, la vigilancia y la violencia”*. Se trata, como dice Begoña Román (Román, 2021), de un mundo acelerado, globalizado, digitalizado, que ha cambiado en poco tiempo tan rápido que resulta difícil adaptarse a él.

Enrique Galán (Galán, 2021), citando a R. Frankel, señala que el mundo en el que el adolescente debe madurar es en sí mismo un mundo adolescente: un mundo individualista, consumista, y autoindulgente. Adultos que nos comportamos como adolescentes eternos, atrapados en la compulsión a poseer cada vez más, incapaces de hacernos cargo de las consecuencias de nuestros actos, como si no se pudiera pensar en el futuro. La crianza hoy viene marcada por el exceso de opciones, junto a la falta de consenso en cuanto a las normas educativas, la desaparición progresiva de valores comunes y el debilitamiento de las diferencias intergeneracionales. Los niños crecen sobreestimulados, como si hubiera que estar todo el rato divirtiéndose. Como si fuera malo tener tiempo para parar, para aburrirse, para pensar, y, cuando se enfrentan a esos momentos vacíos, no saben bien qué hacer con ellos. También para Jeammet (Jeammet, 2012), la evolución social actual, con la libertad de expresión que permite, y su cuestionamiento de los límites, pone a prueba los recursos narcisistas del individuo y la fuerza de su yo, y entra así en resonancia con la dinámica de la adolescencia, cuyos efectos intensifica.

Dice Román (Román, 2021) que una sociedad así está menos dotada para afrontar la vida en todas sus dimensiones. Mirando atrás en los dos últimos años de nuestra historia, quizá desde esta premisa, pudiéramos pensar que nuestra sociedad no estaba particularmente preparada para afrontar una pandemia, la guerra y unas cuantas catástrofes naturales y lo que esté por venir, que no resulta muy halagüeño... ¿es esto así? ¿en otras épocas, estas circunstancias se habrían vivido con menor sufrimiento? ¿o con el mismo, pero manifestándose de diferente forma?

Una de las contradicciones más significativas de la corriente de pensamiento actual, y que influye directamente en la patologización de la adolescencia, es quizá la que hay entre la transmisión y la puesta en práctica de algunos de los valores de nuestra sociedad: por un lado, la necesaria defensa sin fisuras de la tolerancia, del respeto a las diferencias, a lo minoritario, a la igualdad entre los géneros... a través de una profusión de eslóganes, acciones educativas y manifestaciones de lo políticamente correcto; por otro, la etiquetación de todo aquello que difiera de la llamada “normalidad”, tanto a nivel de personalidad, estilo de relación, identidad o funcionamiento cognitivo, reflejo de esa intolerancia un tanto pueril a la frustración o al sufrimiento. El sistema imperante acaba alimentando

la confusión y la ambivalencia natural de la adolescencia, y además patologizando todo aquello que no sigue las normas, las estadísticas o las pautas y casi cualquier variación es susceptible de ser diagnosticada de algo.

Por supuesto, en esta cultura del bienestar y la inmediatez, cualquier forma de malestar, físico o emocional acaba asociado a la enfermedad: Todo es susceptible de ser diagnosticado y tratado, a poder ser farmacológicamente y con resultados rápidos (Sánchez, 2017). Estar sano no es ya un medio para ir logrando objetivos y atesorando experiencias en la vida, es un fin en sí mismo: la salud perfecta, un objeto de comercialización que genera enormes beneficios económicos.

Dice Sánchez (Sánchez, 2017) que la obsesión por la salud mental perfecta, que por supuesto, y bien lo sabemos, no existe, se ha convertido en sí misma en uno de los principales factores patógenos. A veces la causa de la ansiedad es precisamente la expectativa de “estar bien”, no como un estado mental derivado de nuestros actos y experiencias, sino como un fin en sí mismo. Es fácil entender entonces que, siendo la adolescencia una etapa naturalmente turbulenta e inestable, acabe patologizándose y diagnosticándose en exceso.

Además, es casi seguro que, ahora que la salud mental es “trending topic” a escala mundial, esta sobreexposición a los datos, la alarma, la profusión de consejos, de opiniones de expertos a las que está sometida la población, estará teniendo un peso significativo en el aumento de demandas de asistencia en nuestras consultas: sí, conocer y tener información nos ayuda a desestigmatizar, a detectar las dificultades más precozmente... pero también, como dice Blech (Blech, 2003) citado por Sánchez (Sánchez, 2012), “el conocimiento de esta realidad genera dudas, la duda inquietud, de ahí a la consulta y de la consulta al diagnóstico y, muy frecuentemente, al tratamiento”.

Esta medicalización del sufrimiento contribuye a que las personas nos distanciamos de nuestros malestares: al cosificarlos como trastornos que se sufren pasivamente, el sujeto deja de percibir su implicación y la agencia personal en su patología. Piensa: «esto me pasa», en vez de «esto me hago» (Sánchez, 2012).

También domina en los medios la noción de darle mucha importancia a lo que sentimos, está de moda hablar de “emociones”, que está muy bien pero que no sirve de nada, como bien sabemos, si no disponemos del vocabulario suficiente para denominarlas, o si no elaboramos el proceso de conectarlas con lo que pensamos o, sobre todo con lo que nos sucede. Por eso cualquier malestar acaba denominándose con un término PSI (“tengo ansiedad, soy bipolar, estoy deprimido, soy anoréxica, tengo la autoestima baja”) ... Si a esto le añadimos la corriente que promueve la aceptación incondicional del self y la meditación indiscriminada y mal entendida, seguimos alimentando irremediabilmente este narcisismo global.

De hecho, casi todos habremos vivido en la consulta cómo a veces, el mero hecho de intentar favorecer la introspección en los pacientes con tendencia al paso al acto, acaba siendo traumático o generando una descompensación, debida a lo deficitario que es su «aparato de pensar pensamientos», como dice Sánchez (Sánchez, 2017b).

En esta misma línea, esta mirada concreta y desubjetivizada sobre el malestar implica también a los padres: ser padre es más difícil y solitario cuando la paternidad en general está más cuestionada, cuando los modelos educativos son tan diversos y a veces contradictorios; y además, para los padres parece volverse más difícil mentalizar, indagar acerca del origen del sufrimiento de sus hijos y ponerse en su lugar, cuando la explicación esperada, o la que reciben, es un diagnóstico psiquiátrico, de supuesto origen neurológico o, quizá, genéticamente determinado. Se hace mucho más difícil en estos casos que los padres se impliquen, que se interesen en ser parte del cambio, en asumir la parte que les toque pensar o cambiar en relación con el sufrimiento de sus hijos, constituirse ellos mismos en agentes capaces de escucharlos, de hablar con ellos, atreverse a entenderles, ponerse en su piel, antes de traérselos a las consultas con la idea de que un profesional diagnostique y dé solución al problema. Pienso aquí en algunos ejemplos recientes de mi consulta, padres que demandan que “le ayudes a ir por el buen camino”, “hables con ella y te cuente sus cosas”, “mejores su autoestima”, “a ver si tú puedes saber lo que le pasa por la cabeza”.

En mi opinión, si hipotéticamente pudiéramos evaluar a la sociedad como si fuera un paciente, determinaríamos

la presencia de un patrón de apego ansioso, con todas las estrategias (algunas bastante disfuncionales) puestas en marcha ante una situación de angustia. Creo también que podríamos diagnosticarle una función de mentalización concreta y deficitaria. En estas condiciones, es difícil desarrollar la confianza epistémica (que consiste en el logro de sentir que la información que nos transmite el otro es valiosa y de fiar, porque el que la transmite nos ha demostrado suficientes señales de que es confiable). Sin confianza, difícilmente la información que nos llega va a asentarse: pienso, por ejemplo, en cómo los adolescentes participan en talleres de educación afectivosexual, drogas, acoso, etc. casi anualmente en sus institutos, y comprueban luego con estupor, al indagar con ellos en la consulta, lo poco que en realidad ha llegado a calar toda esa información... Pienso también, en mi misma, y doy por hecho que no soy la única, escuchando y leyendo las noticias en los distintos medios y redes, y desconfiando automáticamente, preguntándome, más allá del sano escepticismo, si esa fuente será de fiar, o si estoy ante un bulo o un intento de adoctrinamiento... Y, si uno mismo está instalado en la desconfianza epistémica, ¿será capaz de transmitir confianza a sus hijos e hijas? ¿o a sus pacientes?

LA PANDEMIA Y SUS CONSECUENCIAS

Hay numerosas publicaciones a escala mundial que describen casi invariablemente el aumento exponencial de alteraciones de salud mental en infancia y adolescencia y el de consultas psiquiátricas y psicológicas.

En España, por ejemplo, recientemente Save the Children ha realizado una encuesta con las mismas preguntas que se suelen incluir en la Encuesta Nacional de Salud (cuya última publicación fue en 2017), a 2000 padres de hijos entre 4 y 14, y ha publicado sus resultados en un informe, “Crecer Saludablemente” en octubre de 2021 (Aumaitre, 2021). Se indaga acerca de los trastornos mentales (como la depresión o la ansiedad) o los trastornos de conducta (trastorno por déficit de atención e hiperactividad, comportamientos destructivos o desafiantes). Señalemos que, en el formato de las encuestas, queda a criterio de los progenitores determinar si la situación de sus hijos e hijas se incluye en estas categorías, aunque el 80% de los casos han sido también diagnosticados por un profesional, en ambas encuestas.

El informe señala que la incidencia de trastornos mentales (depresión, ansiedad, reacciones excesivas de irritabilidad, frustración o enojo) es del 4%, en comparación con el 1,1% que reflejaba la Encuesta Nacional de Salud en 2017, y del 7% en el caso de los trastornos de conducta (TDAH, comportamientos desafiantes y destructivos), cuando el porcentaje fue del 2,5% en 2017.

En ambas encuestas se constata lo que en la clínica (y en innumerables estudios epidemiológicos) se observa casi invariablemente, que es la mayor prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en niños, niñas y adolescentes en situación social desfavorable: En 2021, la frecuencia de trastornos mentales y del comportamiento es 3 veces mayor en familias que han perdido su empleo (10%) que en las que lo han conservado (3%) tras la crisis por la COVID-19. Además, el informe señala que los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares con bajos ingresos tienen una probabilidad 4 veces mayor (13%) de sufrir trastornos mentales y/o de conducta que los que viven en hogares de renta alta (3%).

El 30% de los padres admitía que sus hijos e hijas tenían preocupaciones, en comparación con el 19% en 2017. Quizá esto sea un reflejo también de la mayor sensibilización social acerca de la importancia de atender al estado mental de los niños y adolescentes.

El informe arroja otros datos interesantes, como el hecho de que, aunque la percepción de los padres es de un aumento significativo del malestar en los hijos, el porcentaje de diagnósticos clínicos en realidad ha disminuido con respecto al de 2017: cabe plantearse si esto está en relación con el colapso del sistema de atención sanitaria, que se ha vuelto más lento y menos eficaz en la detección, o si pudiera estar en relación con la forma en que el estado mental de los padres y madres influye a la hora de evaluar el de los hijos: qué se proyecta, qué se considera problemático...

ADOLESCENTES EN LA PANDEMIA

Hace tan sólo unos meses, las vivencias en torno a la pandemia por COVID 19, traumática para muchos y en particular para nuestros niños y adolescentes, ocupaba todo el espacio en nuestro día a día, marcaba nuestra actividad laboral y de ocio, copaba todas las noticias y todas las conversaciones. Hoy, al escribir estas líneas, lamentablemente, la situación de crisis mundial desencadenada por la invasión de Ucrania parece ensombrecerlo todo y, paradójicamente, le da una vuelta de tuerca más al miedo, de forma que la angustia y la incertidumbre en la que nos sumió la COVID parece ahora ya casi algo lejano... La inmediatez afecta incluso a nuestros miedos más primarios.

El impacto vital y emocional que ha supuesto la COVID-19 y las restricciones sociales que ha conllevado (especialmente el confinamiento) ha provocado que la salud mental haya entrado en el debate público como pocas veces antes lo había hecho (Aumaitre, 2021). De forma más o menos súbita, en España estamos asistiendo a un bombardeo informativo casi sin precedentes en torno a la Salud Mental, sobre todo la de niños y adolescentes. Por fin está sobre la mesa del debate político de forma visible, y eso no deja de ser una buena noticia. Es evidente que este interés tiene su origen en el incremento exponencial de la demanda de atención en Salud Mental para esta población, que ha desbordado el sistema, ya de por sí descuidado y sobrecargado.

En estos años, muchos niños y adolescentes se han perdido experiencias equiparables a pequeños ritos de iniciación: fiestas, actividades de ocio y extraescolares, viajes de fin de curso, salidas en grupo, graduaciones, los primeros años de universidad... Han perdido, y sabemos lo fundamental que es esto en el desarrollo, la interacción corporal con el otro. Los periodos de confinamiento los han arrastrado en la dirección contraria a la natural en esta fase, atrapados en casa. Los que han tenido suerte, refugiados en la intimidad de su habitación; los menos afortunados, compartiendo pisos minúsculos con toda su familia. Inmersos en las pantallas, instrumento esencial para mantener la conexión con el exterior, pero también alienante y absorbente.

En España, como en muchos otros lugares, los adolescentes fueron los grandes olvidados durante el confinamiento, y los chivos expiatorios cuando, a partir de la 2ª ola, fueron acusados de ser irresponsables, egoístas y pendencieros porque, al parecer, tenían ganas de salir de fiesta. De nuevo, el mundo adulto proyectó sobre la adolescencia sus propios déficits, olvidando que la tarea fundamental de los jóvenes, la autonomía y la individuación, no puede llevarse a cabo entre 4 paredes.

Los adolescentes más agorafóbicos encontraron alivio en los confinamientos, y ha sido muy difícil sacarlos luego de casa, atrapados en bucles de interdependencia con los padres, desencadenándose problemas de comportamiento, adicción a videojuegos y absentismo escolar. Los más claustrofóbicos han vivido esta etapa como un encarcelamiento, y pueden, al salir, haberse involucrado en actos de riesgo para sí mismos y para los demás.

El retorno a las clases ha sido, y no es casual, el momento de la explosión de la demanda de ayuda. Primero, claro, porque ya era posible salir a pedirla. Pero también porque se han sentido desbordados por la exigencia académica, desubicados tras un año de enseñanza online o semi-presencial, muchos de ellos con lagunas en sus aprendizajes, algunos atrapados en la pereza, adaptándose sobre la marcha a trabajar en modalidad presencial u online en función de las cuarentenas. Esta vuelta a la “normalidad” no ha sido tan satisfactoria como soñábamos durante el encierro. Lo postraumático se desencadena ahora que el estado de alerta se rebaja, y surgen los duelos postpuestos, el agotamiento, las disfunciones familiares agudizadas, las dificultades asociadas al aislamiento y al exceso de pantallas... Y todo ello, con los padres, profesores y terapeutas igualmente desbordados y emocionalmente dañados, por lo que la contención, el cuidado y la disponibilidad están mermados.

Abrir nuevas unidades hospitalarias es buena noticia, y quizá genere corrientes de opinión favorables en los medios de comunicación; pero quizá sería más rentable dedicar el esfuerzo (y sobre todo el presupuesto) a reforzar y reconstruir los lazos sociales, a cuidar y orientar a los profesores y padres, a atender a las desigualdades, a apoyar a la atención primaria con supervisión y formación... Pero esta idea, de puro sentido común, no encaja muy bien

con la otra imperante, “esto va a ser que tiene el chico un trastorno”, que aparentemente nos deja más aliviados (porque nos permite fantasear con que nos ofrezcan un remedio rápido).

LA ADOLESCENCIA EN LA POSTMODERNIDAD

En este contexto de límites líquidos y adultos ausentes que juegan a ser adolescentes, los adolescentes más vulnerables, sin límites suficientes, encuentran en el paso al acto la única manera de retomar un papel activo frente al desbordamiento emocional y a las personas que los suscitan. Jeammet (Jeammet, 2009) explica que la mayor frecuencia de los estados límite, las patologías narcisistas y de los trastornos de comportamiento en adolescentes no reflejan cambios estructurales profundos de la organización psíquica de la adolescencia, sino nuevas formas de expresión de organizaciones psíquicas similares a las del pasado, y congruentes con la evolución social y el comportamiento de los adultos. Se reduce la distancia entre adultos y jóvenes, debilitando la capacidad de los adultos para contener y sostener la diferenciación, y haciendo a los adolescentes cada vez más sensibles a los estados psicológicos de los adultos.

En esta sociedad del culto al rendimiento y a la excelencia en la que el eslogan implícito es “*haz lo que quieras, porque si lo quieres, puedes, pero sé el mejor*”, no es sorprendente ver aparecer una problemática narcisista de dependencia; se desarrolla una clínica de la desobjetualización, la deslibidinización y un funcionamiento cada vez más operatorio, congruente con los valores imperantes, donde lo importante es lo funcional, el rendimiento, las apariencias, el exhibicionismo, y lo superficial en vez de la relación afectiva profunda (Jeammet, 2009).

Explica Jeammet cómo el adolescente pierde la protección que le ofrecía el poder decirse a sí mismo “*si no hago lo que quiero, no es porque no pueda, sino porque está prohibido*”. Pero ¿y si no sabes lo que quieres, o si quieres cosas contradictorias? Era más fácil poder atribuir el origen de esa insatisfacción y esa contradicción a lo exterior (los padres, la sociedad) que a sí mismos. Esto puede suponer una verdadera herida narcisista.

Además, inmersos en este exceso de información, de objetos, de conexión, se genera, dice Teresa Sánchez, una tremenda intolerancia a los espacios vacíos. La hiperconexión tecnológica con los otros nos dificulta el desarrollo de la capacidad de estar solos, tan imprescindible para crear espacios internos de intimidad. “Hiperconectados, pero infracomunicados y deficitariamente escuchados o entendidos” (Sánchez, 2006).

En esta línea, Jeammet (Jeammet 2009), al igual que otros autores, nos describen la psicopatología de la adolescencia desde la dificultad para reconstituir el narcisismo y para tramitar la dependencia (mutua, entre padres e hijos).

Los comportamientos adictivos, una búsqueda de algo que se puede dominar (sustancias, juegos, móvil, comportamientos), para transferir la dependencia de los padres. Para T. Sánchez (Sánchez, 2006), los jóvenes adictos a las pantallas, en vez de vivir en primera persona, observan vivir (a otras personas o a entes virtuales, no importa mucho), o viven para tener algo que narrar, algo que exponer de sí mismos a cualquiera, conocido o no, que quiera verlo y opinar sobre ello. Esta exposición desmedida, en la que la apariencia vale más que lo real, pone su narcisismo en situación de extrema vulnerabilidad, a merced de los “likes”, la ausencia de “likes” o los “haters”. Para los padres, que quedan excluidos de esta “intimidad pública”, todo esto resulta incomprensible.

Los trastornos de conducta, y los síntomas corporales, que adquieren una función diferenciadora: todo lo autodestructivo, lo que genera sufrimiento corporal, se interpone entre el adolescente y sus padres.

Autolesiones: Las cicatrices y heridas también sirven para reforzar una identidad aún frágil e indecisa, por lo que siendo la piel el límite entre el yo y los otros, el “envoltorio psíquico” del yo, la autolesión cutánea delimita el territorio del yo. Algo así como: “me corto, luego existo” o “porque existo, y para que se note, y porque soy dueño de mi yo corporal, me corto”. (Sánchez, 2017b) Además, a veces, más frecuentemente cada vez, las autolesiones, como los problemas de alimentación, les permiten pertenecer a un grupo, el de los “adolescentes-desesperados-con-problemas-de-salud-mental” a los que ahora se les está dando tanta visibilidad...

La inhibición, las dificultades en los estudios, o el absentismo escolar, en ocasiones son reflejo de la exposición del narcisismo a sus propias fallas (Jeammet 2009). La pasividad se convierte en un arma para afirmar sus diferencias y asentar su identidad, generándose una paradoja que muchas veces es muy difícil clarificar en la consulta: la seguridad interna, la autoimagen, depende más del exterior que de sí mismo, pero esa dependencia aumenta a su vez la inseguridad. A veces, para controlar el entorno se desencadena una especie de insatisfacción permanente en forma de caprichos, quejas constantes, y autosabotaje de sus propias capacidades. Paradigmáticos de esta situación son los casos de adolescentes, con rendimientos previos aceptables o incluso buenos, que al llegar a la enseñanza secundaria empiezan a sacar peores notas, a desubicarse en su grupo de iguales, a faltar a clase por diversos síntomas somáticos, y progresivamente abandonan los estudios, desencadenando una vorágine de consultas, intervenciones supuestamente terapéuticas, diagnósticos (depresión, fobia social) y medidas -adaptación de horarios escolares, intervención del programa de Absentismo, educación a domicilio, ingresos...- mientras la familia se amolda a la dinámica rebajando la exigencia al mínimo (en atención al trastorno diagnosticado): horario invertido, comida a la carta, wifi, móvil, Tablet y ordenador con acceso a redes sociales, videojuegos y tiendas online... Un estatus de enfermo crónico del que es realmente difícil escapar (y renunciar a sus prebendas). Como dice Jeammet (Jeammet 2009), a través de la insatisfacción, el adolescente obliga a sus padres a cuidarle, y a la vez escapa de su exigencia. Y salvaguarda su autonomía, porque los implica en un ciclo sin fin de fracaso. Así evita el miedo al abandono y a la vez la ansiedad que le produce la intrusión.

Pasividad y desinterés: las fuentes de la pasividad en la adolescencia son dobles: pasividad del yo frente a las transformaciones de la pubertad en el cuerpo, y pasividad vinculada a las expectativas de los adultos y propias (relaciones afectivas, futuro profesional, estatus social). (Jeammet, 2009) Debido a la sobreestimulación constante, los adolescentes toleran muy mal el aburrimiento, pues no sabe qué hacer con él; si no se tienen sensaciones fuertes, si no hay estímulos nuevos, en seguida puede surgir la desmotivación y la desesperación. Una paciente de mi consulta, con una estructura borderline grave, me decía, en una fase en la que estaba consiguiendo ir a clase a diario y mantenerse relativamente asintomática: *“¿Y esto es estar bien? ¿Para esto tanta terapia y tanto esfuerzo? Estar bien es aburrido, para esto prefiero morirme...”*

Alteración en la constitución de la mente: A medida que avanza esta era digital, muchos estudios van constatando lo que ya se intuía: la excesiva exposición a pantallas, además de desembocar a veces en fenómenos adictivos, conflictos con el grupo, etc., afecta a la capacidad de representación y de simbolización: la inmediatez, la falta de ausencia, hace que se pierda el relato. Como en TikTok (una app de redes sociales que permite grabar, editar y compartir videos cortos (de 15 a 60 segundos) a los que se añaden fondos musicales, efectos de sonido y filtros o efectos visuales), todo se limita a producir sensaciones, no reflexiones, dando como resultado una mentalización concreta, inmadura. Los niños aprenden a través de las pantallas, empobreciéndose a nivel lingüístico y simbólico. En los últimos tiempos, el tema de la Salud Mental se está convirtiendo poco menos que en una tendencia o una moda más: ocupa espacio en los telediarios, en las redes sociales, se hacen campañas publicitarias al respecto, los streamers e influencers del momento “salen del armario PSI” revelando sus experiencias y diagnósticos. Abundan en las redes sociales del momento personas que se presentan como terapeutas o consejeros, links para hacerse autotests diagnósticos de ansiedad, depresión o ideas de suicidio, consejos y retos para autolesionarte o perder peso, ... Por primera vez, requerir la ayuda de un psiquiatra o un psicólogo va dejando de acarrear estigma y vergüenza: para algunos adolescentes es casi una señal de identidad o de estatus en el grupo. Cada vez es más frecuente ver adolescentes que solicitan acudir a un terapeuta por “ansiedad”, “presión” o “malestar”, a veces motivado por avatares de la vida diaria, o convencidas de tener “un TLP” (tras haber leído en la web los criterios diagnósticos de dicho trastorno e identificarse, como no podía ser de otra forma, con la mayoría de los síntomas). La etiqueta “soy depresiva” o “soy suicida” adquiere el valor de identidad transitoria, contra la que es difícil bregar (no sólo por los beneficios secundarios del estatus -absentismo justificado, horarios escolares reducidos, normas más laxas en casa-, sino porque para algunas, renunciar a ser enferma implica renunciar a “ser” y enfrentarse al vacío, la incertidumbre, a la necesidad de esforzarse y enfrentarse a las exigencias del mundo adulto).

PADRES Y TERAPEUTAS EN LA POSTMODERNIDAD

Por tanto, en esta época de inmediatez, hiperactivación y etiquetas, en la que prima la idea de vivir sin sufrimiento alguno (¿quizás porque los recursos psíquicos para lidiar con ello están oxidados?), la intolerancia al dolor mental inicia una escalada de demandas asistenciales que los profesionales de la salud mental nos vemos obligados a atender, cuánto más en esta época de pandemia, generando un efecto iatrogénico al que todos contribuimos, con la exigencia de resolver el síntoma cuanto antes y como sea, sin tiempo para la escucha, para la observación o el diagnóstico cuidadoso de la estructura subyacente. Esta psiquiatrización acaba, lamentablemente, contribuyendo a cristalizar los síntomas.

En el libro de Jorge Tió y Luis Mauri, *Adolescencia y Transgresión* (Tió, 2014), Luis Feduchi decía: *“el error de la época que vivimos es considerar patológica la crisis de adolescencia, que acaba sometida a tratamiento. Pero nuestra función en realidad como adultos es ayudar al adolescente a entrar en crisis, y que él mismo ordene su vida con sus propios recursos, que no se vuelva agorafóbico ni claustrofóbico, que tolere sus tendencias infantiles y las que lo llevan a progresar, que no se refugie en el narcisismo. Pero hay ahora una especie de intolerancia al proceso, cuando en realidad la salud de un adolescente consiste precisamente en estar en crisis”*. Es difícil en este contexto transmitir a los pacientes y a los padres que, a veces, la aparición de síntomas no implica necesariamente la existencia de patología. Que pueden ser reacciones normales a los avatares de la vida y del desarrollo, que son incluso adaptativos, si no se instalan de forma duradera, si no interfieren con las adquisiciones propias de cada edad, si no interfieren con la recomposición del narcisismo.

Pero es nuestro empeño, y nuestra obligación, la de los aquí presentes, defender la subjetividad y la singularidad de cada uno. Hacer como dicen Begoña Román (Román, 2021) o Alberto Lasa (Lasa, 2016): mirar atentamente, respetuosamente las adolescencias, acercarnos cuidadosamente a aquellos que se acercan a comunicarnos su malestar, sin reducir sus problemas a un mero diagnóstico psiquiátrico.

Marie Rose Moro, en una de sus últimas publicaciones en la revista de la AEN, (Moro, 2021) se pregunta cómo es posible que, en un mundo en el que los medios de comunicación globales deberían facilitarnos hablar e intercambiar y aprender, resulta tan difícil hacerlo con los adolescentes, comunicarles nuestro compromiso, nuestros valores.

Los adolescentes son el resultado de su historia humana y de la cultura que les rodea y los construye. Los de esta época, como los de generaciones anteriores, se encargarán de afrontar sus retos y resolver los problemas que les dejamos sus mayores. Necesitan dejarse ver y hacerse oír, preferentemente por adultos sensibles que puedan escuchar su historia con respeto, y que sean capaces de hablarles con sensatez y serenidad (Moro, 2021).

Moro y M^a Cruz Estada (en una reflexión publicada recientemente en formato podcast) (Estada, 2022), coinciden en la necesidad absoluta, y más que nunca ahora, de aportar a los adolescentes un Relato: que los adultos seamos auténticos, que les transmitamos nuestras experiencias, nuestra historia, para que ellos puedan pensar mejor, construir su propio relato con mayor libertad y optimismo, entender y filtrar mejor la avalancha de información que reciben. Quizá al construir el relato los padres puedan caer en la cuenta de que en realidad la época en la que crecieron ellos no fue ni mejor ni peor que la de los hijos. Esa rememoración idealizada de la propia infancia y juventud, recordemos, forma parte de la elaboración de los duelos propios del adulto al afrontar el proceso adolescente, que nos hace conscientes de nuestra propia involución.

Decía Luis Feduchi (Tió, 2014) que los adolescentes de hoy necesitan que les demos 3 cosas: tiempo, pocos fármacos y mucha tolerancia. Él mismo recomendaba distinguir entre tolerancia y transigencia (tolerar es observar, escuchar y dialogar con otras posturas que no compartes, sin tener que transigir, que implicaría ceder en valores o convicciones éticas para tranquilizarte o lograr tus objetivos). La tolerancia y la intransigencia (con determinadas ideas o propuestas que se deben limitar) deben conjuntarse en la función de los padres, y no al revés, intolerancia y transigencia, que es lo que por desgracia ocurre con frecuencia.

Acabo mi reflexión transcribiendo las palabras preciosas de Marie Rose Moro y sus colaboradores en su artículo para la AEN, pues creo que no hay mejor forma de reflejar mi sentir y de aportar cierta esperanza, que tanto necesitan los adolescentes, sus familias y nosotros mismos:

“Me preocupa ver los sueños de nuestros jóvenes destruidos o ridiculizados. En ocasiones también me preocupa que no sean suficientemente combativos, y verlos renunciar ante un esfuerzo que les parece insuperable a fuerza de haberles transmitido que el mundo es injusto y aterrador, sin futuro.

En este mundo, ¿qué lugar queda para nuestros niños y nuestros jóvenes? ¿Qué se les puede prometer a aquellos que nacen hoy, y a los adolescentes que, para convertirse en adultos, tendrían que desear el mundo y querer cambiarlo? ¿Cómo permitir a estos niños construir su propia historia? Tenemos por delante una importante labor con respecto a unos jóvenes de los cuales somos, por el momento, responsables. A veces, al observarlos, reflexionamos sobre nuestra propia juventud: ¿No era la nuestra una vida mejor? ¿No eran más sólidos nuestros ideales? Todo esto no es más que un punto de vista, sin ninguna objetividad: simplemente un relato reconstruido por los ojos de un adulto, y de una época en particular.

Es por lo que hemos de enseñar a nuestros adolescentes a ser libres para construir su propia identidad, en un mundo en el que a veces no les da ganas siquiera de salir de sus propias casas. Ser libres para querer cambiar el mundo, pero sobre todo dotarlos de medios para lograrlo» (Moro, 2021).

REFERENCIAS

- Aumaitre, A., Costas, E., Sánchez, M., Taberner, P. y Vall, J. (KSNET, Knowledge Sharing Network S.L) (2021). Save the Children. Crecer Saludablemente. Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf
- Bleeh, J. (2003) *Los inventores de enfermedades: Cómo nos convierten en pacientes*. Madrid: Destino.
- Estada, M. C. (2022). ¿De qué sufren los adolescentes? *Reverso. Podcast cultural*. <https://youtu.be/EaQ2G6iXuo>
- Galán, E. (2021). Ser adolescente en un mundo pueril. En: Cruz S., Mollejo E., González E. (Coords.), *Adolescencias. Nuevos retos, nuevas transiciones* (pp. 101-112). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Jeammet, P. (2009) El Yo frente a la libertad: evolución social y adolescencia. *Psicopatología y Salud Mental*, 13, 31-39.
- Lasa Zulueta, A. (2016). *Adolescencia y Salud Mental. Una aproximación desde la relación clínica*. Madrid: Ed. Grupo 5.
- Moro M. R., Carballeira Carrera L., Elúa Samaniego A. y Radjackd, R. (2021). Los adolescentes y el mundo. Un enfoque transcultural. *Revista de la Asociación Española Neuropsiquiatría*, 41(139), 151-169.
- Pedroza Flores R. y Villalobos Monroy, G. (2012). La depresión del adolescente en la posmodernidad: entre la práctica educativa eficientista y el narcisismo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(4), 1551-1613.
- Román Maestre, B. (2021) Adolescencias: una mirada desde la ética. En D. Cruz, E. Mollejo y F. González (Coords.), *Adolescencias. Nuevos retos, nuevas transiciones* (pp. 57-68). Madrid: Asociación Española De Neuropsiquiatría.
- Sánchez Sánchez, T. (2017a) Cambios en la escucha psicoanalítica de los trastornos ligados a la hipermodernidad. *Aperturas Psicoanalíticas*, 56. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000998&a=Cambios-en-la-escucha-psicoanalitica-de-los->

[trastornos-ligados-a--la-hipermodernidad\]](#)

- Sánchez Sánchez, T. (2017b). Autolesión y Mentalización Viaje a través de las heridas. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(2). 337-351.
- Sánchez Sánchez, T. (2012). El Zeitgeist contemporáneo y la tendencia al sobrediagnóstico. *Intersubjetivo. Revista de psicoterapia psicoanalítica y salud*, 12(1 - época II), 125-142.
- Sánchez Sánchez, T. (2006). Juventud postmoderna: ¿transvaloración o deriva? Alertas para urgentes revisiones psicopedagógicas. *Papeles Salmantinos de Educación - Facultad de CC. de la Educación, Universidad Pontificia de Salamanca*, 6, 51-74.
- Tió, J., Mauri L. y Raventós, P. (coords.) (2014). *Adolescencia y Transgresión. La experiencia del equipo de Atención en Salud Mental al Menor (EAM)*. Barcelona: Ed. Octaedro, Colección Psicoterapias.