
Los problemas de salud mental: un reto para el pediatra

C. Martínez González
Pediatra. EAP San Blas. Parla. Área 10.

Resumen

El estudio, la detección y el manejo de los problemas de salud mental en la infancia, es parte importante de nuestro quehacer diario, desde la base de una Pediatría integral. Diferenciar los síntomas relacionados con situaciones evolutivas normales de las situaciones patológicas, valorar la repercusión en las grandes áreas de la vida del niño, contener, manejar y derivar en algunos casos a servicios específicos de Salud Mental constituye un reto para el pediatra de atención primaria.

Palabras clave: Salud mental, Pediatría, Atención Primaria de Salud.

Abstract

The study, detection and management of mental health problems in children are an important part of our daily task, based on Integral Pediatrics.

To differentiate symptoms related with normal evolutive situations from pathologic situations, to evaluate the influence in the main areas of child's life, to hold, to manage and to derive sometimes to specific services of Mental Health makes a challenge to the Primary Care pediatrician.

Key words: Mental health, Pediatrics, Primary Health Care.

Introducción

La concepción de salud integral, y el posicionamiento frente al ejercicio de la Pediatría, desde el modelo "biopsicosocial", así como la frecuencia de las alteraciones psicológicas y sus posibles repercusiones en la edad adulta hacen que el diagnóstico y la intervención precoz de estos problemas sean objetivos prioritarios en la infancia.

Los Pediatras, sobre todo de atención primaria, debemos tener un destacado papel en la detección de los problemas relacionados con la salud mental, ya que somos punto de referencia estable, accesible, y a veces únicos profesionales especializados, que atendemos al niño y su familia en los años previos a la escolarización.

Según la OMS, las alteraciones psico-

lógicas en la infancia tienen una prevalencia general del 5-15%¹ y estudios realizados en niños españoles entre 6-11 años encuentran hasta un 30,2% de trastornos mentales². Como podemos observar, existe una gran variabilidad de cifras, hecho que depende de varios factores:

- Dificultad para diferenciar claramente normalidad y patología en salud mental, y por tanto de establecer un diagnóstico claro en muchos casos.
- Escasa demanda de los padres de algunos sectores de la población, hacia una atención específica en este terreno.
- Carencias de formación de los pediatras en problemas psicológicos, hecho que conduce a una cierta inhibición hacia la orientación de estos problemas.
- Modelo de formación fundamentalmente biologicista en nuestra formación, con tendencia a la búsqueda de causas y enfermedades médicas subyacentes.

Lo que es cierto es que los diagnósticos pediátricos son muy específicos, pero poco sensibles, dando lugar a una tasa considerable de morbilidad oculta³.

El objetivo de estas reflexiones, no es tanto la descripción de cuadros clínicos,

sino fundamentalmente la sensibilización de los pediatras hacia la detección y existencia de estas situaciones, y el esbozo de ciertas estrategias de detección, abordaje y manejo desde nuestro contexto.

Detección y abordaje

La primera dificultad diagnóstica, es pues la delimitación conceptual entre normalidad y alteración psicológica. Un buen criterio se ajusta a una definición dinámica, individualizada, que considere la alteración psicológica como la manifestación generalmente a través de la conducta, de una disfunción no atribuible a causas biológicas⁴.

Más que una anamnesis específica, propia de los profesionales de salud mental, proponemos una serie de estrategias generales en la consulta encaminadas a identificar síntomas de origen psicológico, diferenciarlos de aquellos que son evolutivos y por tanto en general normales, y valorar su repercusión en las grandes áreas de la vida del niño.

En la infancia hay una serie de situaciones "estresantes" normales que según el momento madurativo del niño, es muy frecuente que generen síntomas psicológicos:

- Adaptación a situaciones nuevas (cambio de casa, nacimiento hermano...).

- Separación física, que conlleva una separación psíquica, o paso adelante de autonomía. Pensemos que la historia evolutiva de todos los niños está jalonada de estos hechos (cordón-lactancia materna-habitación padres-succión-pañal... hasta el momento más crítico, que sería la adolescencia).
- Frustración, generalmente asociada a situaciones relacionadas con el establecimiento de límites o normas.

Los síntomas que aparecen dentro de un desarrollo evolutivo normal, ligados a situaciones también normales, habitualmente no requieren tratamiento especializado y se presentan en determinados tramos de edad en mayor o menor intensidad en casi todos los niños⁵:

- 1^{er} año: cólicos del lactante, anorexia, movimientos de autoestimulación, ansiedad de separación...
- 2^o-3^{er} año: espasmos del sollozo, rabietas, oposicionismo, trastornos de sueño, alteraciones del control de esfínteres...
- Preescolar y escolar: celos, timidez, temores, mentiras, agresividad...

En el otro extremo, están los trastornos psicopatológicos propiamente dichos: neurosis, psicosis, alteraciones afectivas.

Las estrategias generales de detección forman parte de la actitud general del pediatra en la consulta:

- Capacidad de comunicación no directiva, neutral, cálida, de observación expectante, en el contexto sociocultural de la familia y sin aplicar sistemas de valoración personal o el propio estilo de vida.
- Conocimiento del desarrollo psicoafectivo normal del niño en sus diferentes momentos evolutivos.
- Actitud de escucha hacia ambas partes (padres e hijos), sin privilegiar la información de los padres, sin derivar o diagnosticar un problema antes de ver al niño y sin tomar decisiones rápidas, más propio del estilo de valoración de las enfermedades físicas.

Todos los síntomas psicológicos requieren una valoración en función de la repercusión en las grandes áreas de la vida del niño:

- Funciones fisiológicas: alimentación, sueño, esfínteres...
- Conducta: juego, escuela, familia...
- Comunicación y relaciones personales.
- Afectividad, expresión de las emociones.
- Familia: estructura, dinámica, antecedentes y acontecimientos familiares importantes.

En general, a menor edad del niño, más fácilmente se alterarán las funciones fisiológicas o somáticas y a mayor edad, mayor expresividad conductual; los niños varones tienden más a las conductas externalizadas y las niñas a las internalizadas.

Manejo desde atención primaria

Las recomendaciones genéricas son pocas, ya que debemos valorar los casos individualmente, según los síntomas que presenten y la repercusión familiar y en su entorno. De forma general si es importante trabajar en las siguientes áreas:

Contención:

- Tranquilizar, explicar y orientar a los padres.
- No culpabilizar ni descalificar.
- No medicalizar las situaciones evolutivas normales.

Coordinación de la información y las intervenciones realizadas en todos los ámbitos importantes de la vida del niño, fundamentalmente familia y colegio.

Derivación a servicios especializados de salud mental:

- Si las características de la conducta del niño lo requiere.
- Si la familia expresa un grado de sufrimiento y malestar importante.

- Si el pediatra no se siente capacitado para realizar una contención adecuada.

La derivación debe ser siempre explicando al niño personalmente la situación y ofreciéndolo como ayuda y no como castigo ni como último recurso (con sensación de "caso perdido"). Es importante valorar si hay un deseo de implicación en los padres, o por el contrario de evasión del problema y que "otros lo solucionen", ya que ambas situaciones abocan al fracaso de cualquier intervención.

En último término hay dos aspectos a mejorar: la prevención y la formación.

Aunque existen dudas sobre la eficacia de las actividades preventivas dirigidas específicamente hacia problemas de salud mental, no podemos olvidar la prevención primaria inespecífica (grupos de padres, de educación maternal, mejoría de las condiciones sociales de la infancia...) y la prevención secundaria como la detección de grupos de riesgo (madres adolescentes, familias monoparentales, hijos de padres alcohólicos o con toxicomanías...), sobre los cuales se debe intervenir precozmente⁶.

El segundo aspecto a mejorar sería dinamizar espacios de formación específicos, como la rotación de los MIR de Pediatría y los propios Pediatras de

atención primaria, por los servicios de Salud Mental infanto-juvenil⁷.

A modo de conclusión, recordemos que según datos de la OMS cinco de las diez causas más frecuentes en el

mundo de discapacidad son problemas mentales⁸; el mismo organismo insta al manejo de estos problemas desde atención primaria de salud. Este es nuestro reto.

Bibliografía

1. Salud mental y desarrollo psicossocial del niño. Informe técnico 613. OMS. 1977.
2. Pedreira Massa JL, Sardinero García E. *Prevalencia de los trastornos mentales de la infancia en atención primaria pediátrica*. Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr, 1996; 24: 173-90.
3. Costello E, Edelbrock C, Costello A, et al. *Psychopathology in Pediatric Primary Care: the new hidden morbidity*. Pediatrics, 1998; 82: 415-24.
4. Ajuriaguerra J. *Manual de psicopatología del niño*. Ed. Masson.
5. *El niño normal*. Ronald S. Illingworth. Ed. Manual Moderno.
6. *Prevención de los trastornos de salud mental desde atención primaria de salud*. Grupo de expertos del PAPPs. Atención primaria, 1999; 24; 133-68.
7. Burrueco Arjona J. *En busca de la rotación perdida*. Pap, 2001; 10; 9-14.
8. Harlem Brundtland, G. *La salud mental en el siglo XXI*. Boletín de la OMS, 2000; 78: 503-505.

