ACTITUD DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA

LA INVESTIGACIÓN EN PSIQUIATRÍA INFANTIL. CONDICIONANTES ACTUALES

P.J. Rodríguez Hernández[1], V. Mahtani Monadas[2], E. Sanz Álvarez[3], C. de las Cuevas Castresana[4], M. Betancort Montesinos[5], G. Ramírez Santana[5].

[1]Pediatra Psiquiatría Infantil y Juvenil. Hospital de Día Infantil y Juvenil «Guigou y Costa». Servicio de Psiquiatría. Hosp. Univ. Ntra. Sra. de Candelaria. [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Evaluación y Planificación. Servicio Canario de Salud, [3]Prof. Farmacología Clínica, [4]Prof. Psiquiatría. Facultad de Medicina. [5]Prof. Metodología. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.

RESUMEN

La investigación en salud mental infantil presenta condicionantes específicos que ha impedido su correcto desarrollo. La escasez de estudios y publicaciones en esta área biomédica se sustenta, entre otros, en el déficit existente en instrumentos útiles de evaluación, en las diferentes aproximaciones teóricas y paradigmáticas a problemas similares y en la dificultad en establecer criterios diagnósticos y terapéuticos homogéneos.

En el presente artículo se exponen los aspectos más importantes relacionados con los procesos de investigación en psiquiatría infantil y su relación con la situación de la atención a la salud mental infantil en España.

Palabras clave: Salud mental, infancia, investigación.

CHILD PSYCHIATRY RESEARCH. TOPICS

SUMARY

Child mental health research has specific limitations, which have prevented from a correct development. The lack of studies and publications in this area is based on the shortage of practical instruments of evaluation, on the different theory and paradigmatic approaches to similar problems, and in the difficulties to establish homogeneous diagnostic and therapeutic criteria.

In this article it is presented the most important issues related to the research process in childhood psychiatry and the relation with the childhood mental care situation in Spain.

Key words: Mental health, childhood, research.

BSCP Can Ped 2007; 31 (1): 31-37

Correspondencia:
Pedro Javier Rodríguez Hernández
C/ Garcilaso de la Vega, 40, bl. 3, 6-izq.
38005 Santa Cruz de Tenerife
e-mail: pedrojavierrodriguezhernandez@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

A mediados del Siglo XX, Vigotsky establece el sentido ecológico en el desarrollo infantil. Este concepto implica a los condicionantes del entorno en la construcción del ser humano[1,2]. Pronto otros autores asumen los postulados ecológicos y contribuyen a su extensión en las relaciones personales y sociales[3]. A partir del impulso que reciben estas teorías, gracias su difusión entre pediatras, psicólogos y psiquiatras infantiles, el niño deja de ser considerado una construcción interior en desarrollo que va creciendo hasta llegar a la edad adulta, para ser contemplado como fruto de las interacciones del entorno con la propia construcción interior, en un proceso dinámico y complejo, a lo largo de la infancia y adolescencia[4,5].

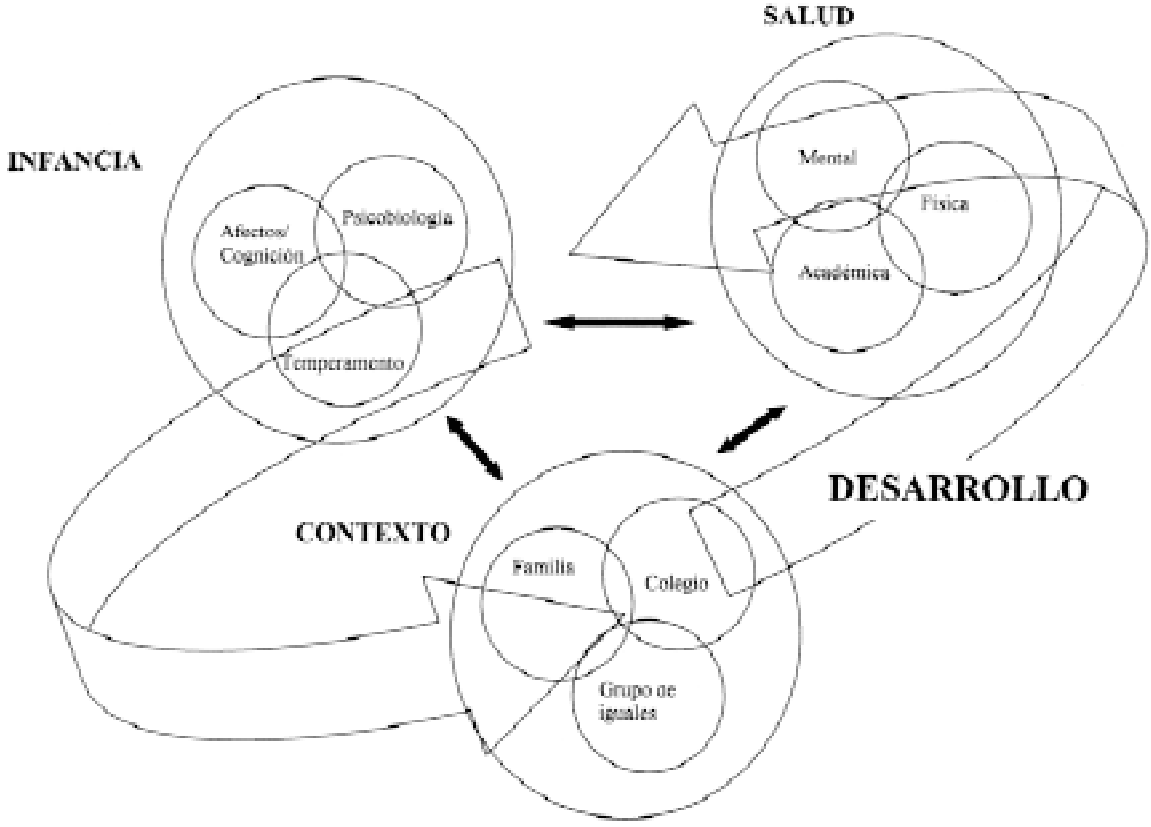
Este postulado teórico cuenta pronto con multitud de defensores. Como producto directo del «enfoque ecológico», podemos citar algunos ejemplos cercanos, como son la «Declaración de los Derechos del Niño»[6] o el enfoque «biopsicosocial» de la atención socio-sanitaria infantil actual[4], que presenta las variaciones en salud y enfermedad en la edad pediátrica como la interacción de factores culturales, sociales y psicológicos[7]. Este enfoque utiliza de forma conjunta el modelo ambiental, interpersonal, psicológico y el médico-biológico para explicar las causas de los trastornos psiquiátricos en los niños, considera la existencia de distintos factores protectores y de riesgo en la génesis de la psicopatología infantil[8] (Figura 1) y abandona un modelo único o

FIGURA 1: Modelo Transaccional de los factores de riesgo y los factores protectores de psicopatología infantil (modificado de Gratacós, 1995)

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO	CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA	CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE
– Factores prenatales, peri y postnatales –Edad –Sexo –Temperamento –Locus control –Cociente intelectual –Habilidades sociales –Estrategias de afrontamiento –Autoeficacia	–Tamaño de la familia –Orden de nacimiento –Psicopatología de los padres –Conflictos matrimoniales –Separación y divorcio –Buena relación con un padre –Comunicación –Habilidades solución de problemas –Expresar afecto –Cohesión –Competencia de los padres –Estilo educativo –Control	–Estatus socioeconómico –Red de ayuda social institucional –Amigos –Familia cercana –Familia lejana –Iglesia

Cada uno de los factores puede establecer condiciones de riesgo o de protección

FIGURA 2: Modelo conceptual interactivo (modificado de Boyce, 2002



una causa aislada que explique los condicionantes etiológicos[9]. En la Figura 2 se observa la aproximación conceptual al modelo de interacción entre el niño, contexto y salud como proceso interactivo y su relación con el desarrollo psicopatológico, planteado por Boyce et al[10].

Especialmente en la infancia, uno de los factores que siempre hay que tener en cuenta es la familia. La dinámica familiar y el nivel de estrés que presenta pueden incidir de manera notable en la génesis de múltiples patologías en los más pequeños[11]. Una de las consecuencias del avance en el concepto de salud y enfermedad infantil, es la referida a la preocupación por diversos aspectos que podríamos denominar como «no somáticos».

En las últimas décadas, la bibliografía biomédica y la tecnología mediática de los países desarrollados traducen la existencia de una preocupación latente en los padres y en la población general, que va en aumento, sobre los problemas psiquiátricos y psicológicos, de comportamiento y de adaptación referidos a la infancia y adolescencia. Sin embargo, las nuevas formas de relación entre personas y entre grupos, y entre éstos y las instituciones sociales, son cada vez más complejas, más impredecibles y más conflictivas[12]. El estudio, por tanto, de cualquier evento que tiene su desarrollo en el entramado psicosocial actual se torna complejo y laborioso. Estos son los principales motivos por los que la investigación precisa de una adecuada planificación y ejecución, con objetivos claros y atendiendo a la resolución de preguntas concretas y que presenten utilidad en el entorno donde se realice.

UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN EN NUESTRO MEDIO

Parece plausible que los estudios sobre los trastornos mentales de los niños canarios ayudarían a mejorar la asistencia sanitaria en este apartado. El estado actual de la salud mental infantil y juvenil en Canarias ha sido analizado por varios autores, concluyendo que se deben desarrollar los mecanismos sanitarios adecuados a la población en riesgo[13,14]. En un grupo concreto importante, constituido por los menores en situación de riesgo, no existe clarificación legislativa sobre el modelo de atención psiquiátrica que precisan[15].

El primer paso para mejorar los aspectos asistenciales, puede ser la cuantificación del problema. El conocimiento de los tipos de trastornos mentales infantiles más frecuentes y las implicaciones internas y externas consecuentes puede facilitar las acciones a realizar en virtud de la magnitud del problema.

Además, también sabemos que un porcentaje importante de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia no reciben la atención adecuada, desde un punto de vista terapéutico. Esto produce un incremento en el coste social, en la morbilidad en la edad adulta y un aumento de la delincuencia[16].

Las alteraciones psiquiátricas infantiles son importantes no solo porque causa sufrimiento en los niños y en los que los rodean. También porque interfiere con el desarrollo social y educacional, y puede conducir a problemas sociales y psiquiátricos que duran toda la vida[17]. Si incrementamos el conocimiento de las enfermedades mentales, es más fácil diagnosticar e implementar estrategias terapéuticas adecuadas.

EL LUGAR DE LA PSIQUIATRÍA INFANTIL EN LOS PROCESOS DE INVESTIGACIÓN

La proliferación de estudios sobre diversos aspectos de la infancia se establece en relación a una serie de condicionantes propios. Los más importantes son los siguientes[18]:

1. En la infancia tienen lugar más cambios en el desarrollo que en ningún otro momento evolutivo. El desarrollo es más rápido, y por tanto las observaciones a realizar suelen ser más dinámicas.
2. Las experiencias de los primeros años de vida pueden afectar el posterior desarrollo individual. Mínimos eventos acontecidos en estas edades presentan influencias a largo plazo.
3. Los procesos complejos (sobre todo los mentales), son más fáciles de comprender en los periodos de formación.
4. El conocimiento del proceso básico puede utilizarse para ayudar a resolver algunos de los problemas de los niños. Este punto establece el nexo de unión entre los procesos investigadores y la resolución de problemas en el mundo real.

5. Los niños son interesantes como tema de estudio, de manera inherente. Son criaturas que siempre han creado fascinación y han llamado la atención de artistas, poetas, pintores, etc.

Sin embargo el apartado investigador en la psiquiatría del niño y del adolescente no se ha desarrollado de forma paralela a la investigación infantil en otras áreas. Los principales problemas que han impedido el desarrollo de la investigación en esta área son los siguientes:

1. El déficit existente en instrumentos de evaluación[19].
2. A pesar de que muchos trastornos mentales comienzan a desarrollarse en edad infantil, sólo un bajo porcentaje de padres o tutores consultan a los profesionales sanitarios por este motivo[20].
3. La existencia de diferentes marcos de referencia (teoría cognitiva, conductual, psicoanalítica, psicobiológica, etc) llevan implícitos diferentes diagnósticos o tratamientos que contribuyen a una disgregación de recursos[21].
4. Los criterios taxonómicos utilizados en psicopatología infantil y juvenil presentan múltiples defectos, entre los cuales se encuentra la posibilidad de interpretación, confusión, extrapolación u omisión que puede llevar a los clínicos e investigadores a no poder comparar o reproducir resultados[22,23].

Además, en nuestro país, la situación precaria en la que se encuentra la psiquiatría infantil, incide de manera negativa en las posibilidades de investigar. En el año 2002, un grupo de expertos catalanes estudió la problemática de la salud mental infantil en nuestro medio que podemos resumir en los siguientes puntos[24]:

1. Existe un desarrollo rápido y poco estructurado de la atención a la salud mental en la infancia y adolescencia.
2. Una insuficiente colaboración interdepartamental a la hora de dar respuestas a las necesidades de la salud mental de la infancia y de la adolescencia.
3. Un escaso conocimiento, por parte de la población, de los problemas psiquiátricos y de salud mental de niños y adolescentes.
4. Una falta de continuidad en el abordaje en etapas clave: Inicio de la vida y transición entre la infancia y la edad adulta.
5. Una falta de abordaje de las patologías adictivas en esta franja poblacional.
6. Una colaboración insuficiente entre los dispositivos de salud mental y otros ámbitos de la propia sanidad. En concreto, con la atención primaria y con las áreas médicas no psiquiátricas.
7. Un excesivo distanciamiento entre los profesionales de la salud mental que atienden los problemas de salud mental de la infancia y de la adolescencia y los que atienden a los adultos.
8. Una dotación escasa de unidades de urgencia y hospitalización parcial o total para niños y adolescentes.
9. Falta total de programas específicos para los trastornos mentales en niños y adolescentes.
10. Falta de política que impulse la investigación clínica.

Todos estos problemas, definidos y planteados para la generalidad del país, son asumibles desde nuestra Comunidad Autónoma Canaria. Así, el primer estudio psiquiátrico amplio realizado en el año 1996 excluye a los menores de 18 años[25], y en la primera encuesta poblacional sobre salud mental tampoco se recoge dicho periodo de edad.

En la actualidad, parece que existe intención de mejorar las condiciones de la salud mental infantil y juvenil canaria, mediante la redacción de un Plan de Salud Mental Infanto-juvenil específico (en elaboración) y mediante la inclusión de la salud mental en el II Plan de Salud de la Comunidad, con referencia especial al apartado infantil y juvenil[26].

También se encuentra en elaboración en este momento la encuesta poblacional sobre salud mental, bajo la dirección del Departamento de Planificación y Evaluación de la Consejería de Sanidad y consumo del Gobierno de Canarias. En dicha encuesta existe un apartado dedicado a la salud mental juvenil.

Otro aspecto importante a tener en cuenta se centra en el desarrollo de las especialidades médicas y de las ciencias auxiliares, que tienen que ver con la

problemática psicológica y/o psiquiátrica infantil. Esto ha incidido en la mejora asistencial, investigadora y docente de este aspecto sanitario y social. Sin embargo, ese desarrollo también ha provocado que las estructuras y procesos relacionales sean de una complejidad creciente, con la consiguiente pérdida de efectividad en los pasos intermedios.

En la Figura 3 se observa la interrelación existente entre el área de la psiquiatría infantil y las áreas próximas[27]. A partir de la lectura de esta figura, propuesta por Narvona en 1984, se deduce que los estudios sobre psiquiatría infantil deben incluir la colaboración de expertos de otros servicios y áreas, principalmente de la neurología y/o neuropediatría. Esto puede suponer una nueva dificultad añadida que hay que tener en cuanta en la planificación de la investigación. La colaboración multidisciplinar corresponde al aspecto transversal de los estudios en psiquiatría infantil. También existe un aspecto vertical, designado por los distintos niveles a partir de los cuales poder definir el área de la investigación. Goldberg y Huxley[28] expresan de forma óptima los distintos niveles o filtros en los que se desarrollan las actividades de experimentación en psiquiatría. Los estudios epidemiológicos, por ejemplo, están situados en el primer filtro, que es aquel que atiende el tipo y severidad del problema, los factores demográficos y los factores sociales. En la Figura 4 se muestran los filtros planteados por los dos autores.

CONCLUSIONES

La investigación en psiquiatría infantil en la Comunidad Autónoma Canaria presenta unos condicionantes propios y otros asimilables al conjunto del estado. Los condicionantes propios se establecen en la práctica inexistencia de estudios o trabajos en población infantil, mientras que los asimilables están relacionados con las diversas dificultades que entraña la psiquiatría infantil y los procesos de investigación con referencia a los aspectos mentales del niño.

Es preciso, por tanto, fomentar el desarrollo de programas de investigación que incluyan los aspectos básicos sobre epidemiología, factores de riesgo, análisis multivariados y otros aspectos de interés en salud mental infantil.

FIGURA 3: El lugar de la psiquiatría infantil. (modificado de Narvona, 1984)

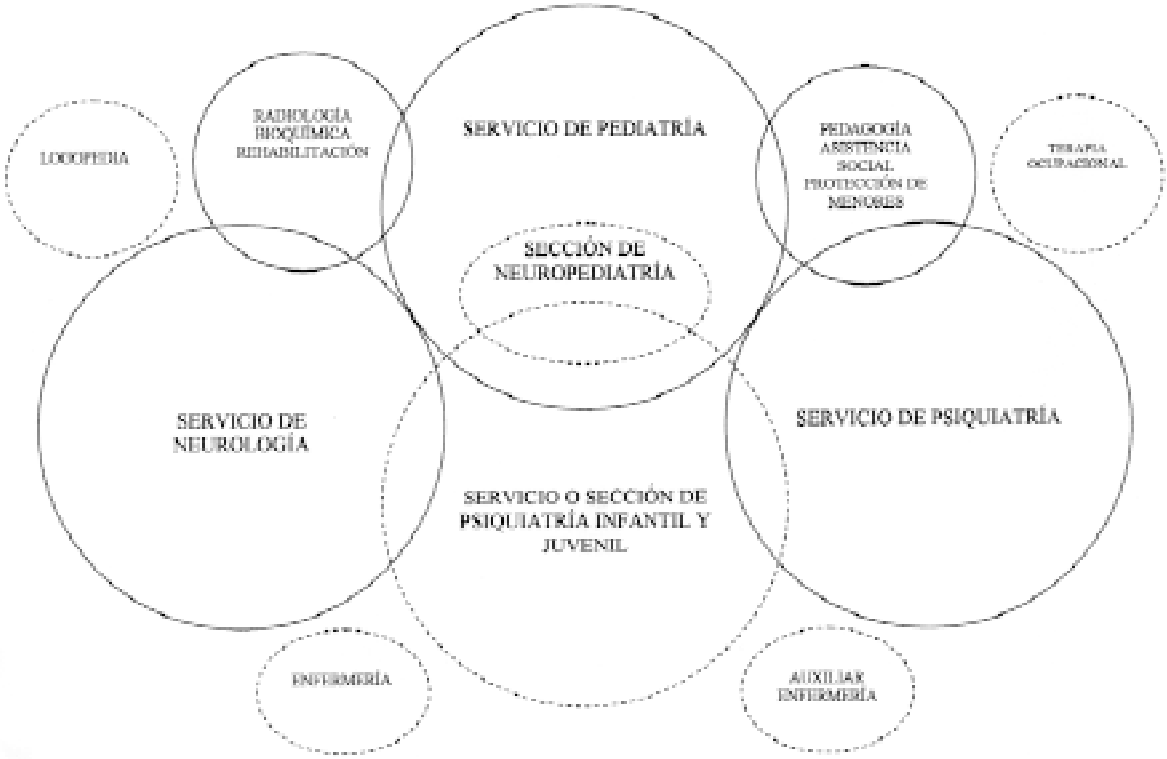
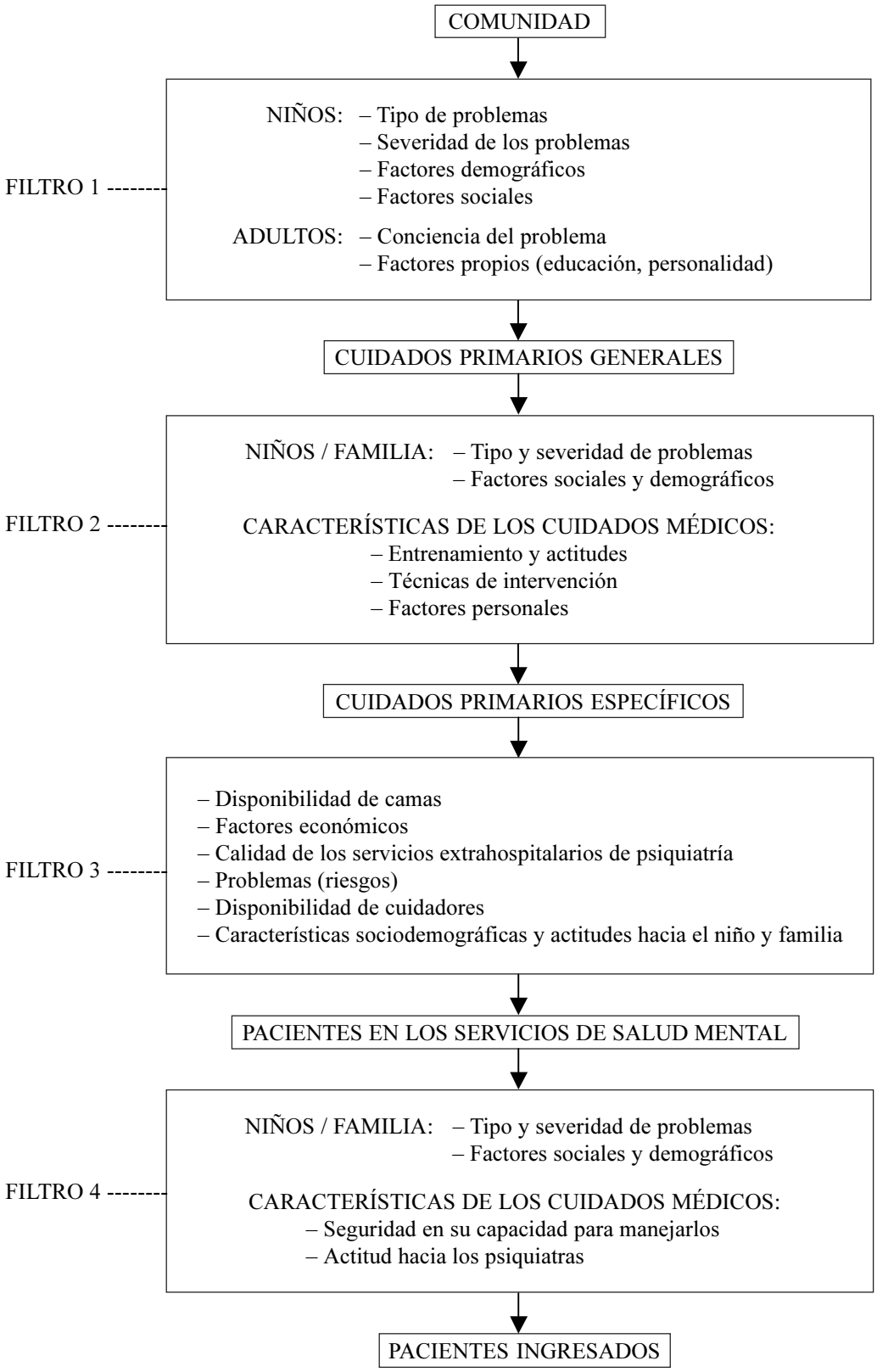


FIGURA 4: Filtros de Goldberg y Huxley



BIBLIOGRAFÍA

1. Corral A, Pardo P. Psicología Evolutiva. Madrid: UNED; 2001.
2. Vigotski LS. Mind in society: The development of higher psychological processes. Cambridge: Harvard Univ. Press; 1978.
3. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós; 1987.
4. Allué X. Pediatría Psicosocial. Madrid: Ergon; 2000.
5. García Caballero C. Pediatría social. Madrid: Díaz de Santos; 1995.
6. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración de los Derechos del Niño. 841 Sesión Plenaria. 1959.
7. Esqueje C. Problemas psicológicos del niño enfermo. An Esp Pediatr 1987; 27(suppl):91-94.
8. Gratacós ML. Psicopatología infantil y variables familiares: Factores de riesgo y factores protectores. Tesis Doctoral. Universitat Autónoma de Barcelona, 1995.
9. Rodrigo M, Hernández H. Patología Psiquiátrica en el niño preescolar y escolar. An Pediatr Continuada 2004; 2 (4):197-206.
10. Boyce WT, Essex MJ, Woodward HR, Measelle JR, Ablow JC, Kupfer DJ. The confluence of mental, physical, social, and academic difficulties in middle childhood. I: exploring the «head waters» of early life morbidities. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41(5):580-7.
11. Mardomingo MJ. Psiquiatría para padres y educadores. Ciencia y arte. Madrid: Narcea; 2002.
12. Morales JF, Huici C, Moya M, Gaviria E, López-Sáez M, Nouvilas E. Psicología Social. Madrid: McGraw-Hill; 2000.
13. Herrera M, López JP. Pediatría Canaria. Progresos y perspectivas. Granada: Comares; 1997.
14. Rodríguez P.J, Callejón Callejón A, Luis Yanes MI, Gaspar Guardado MA, Marrero García A, Ruiz González A. ¿Es necesario un plan de salud mental infantil en Canarias? BSCP Can Ped 2001; 25(2):332.
15. Gobierno de Canarias. Ley de Atención Integral a los menores. Ley 1/1997 de 7 de febrero. Arafo: Servicio Canario de Salud; 1997.
16. Pedreira JL. Documento de acreditación específica de psiquiatría y psicoterapia de la infancia y la adolescencia: Una propuesta para España. Madrid: Smithkline-Beecham; 1996.
17. Rutter M. Connections between child and adult psychopathology. Eur Child Adolesc Psychiatry 1996; 5 (Suppl 1):4-7.
18. Vasta R, Haith M, Miller S. Psicología Infantil. Barcelona: Ariel Psicología; 2001.
19. OMS. Salud mental y desarrollo psicosocial del niño. Geneve: OMS; 1977.
20. Sección de Pediatría Extrahospitalaria de la Asociación Española de Pediatría. Estudio del Contenido de la Consulta en Pediatría Extrahospitalaria. Barcelona: Proust; 1991.
21. Ajuriaguerra J, Marcelli D. Manual de Psicopatología del niño. Barcelona: Masson; 1992.
22. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 1995.
23. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 1992.
24. Comissió de Treball del Consell de Salut Mental de la UCH. Model I Garanties de L´atenció de la salut mental. L´atenció de la salut mental en la infància i l´adolescència. 2002.
25. Vicente I, García P. Estudio Epidemiológico sobre los trastornos mentales en la Comunidad Autónoma Canaria. Las Palmas: Servicio Canario de Salud; 1996.
26. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. II Plan de Salud de la Comunidad Autónoma Canaria. 2004.
27. Narvona J. Memoria de Neuropsiquiatría Infantil. Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Sevilla; 1984.
28. Goldberg D, Huxley P. Mental Illness in the Community. The Pathway to Psychiatric Care. London: Tavistock; 1980.