

AVANCES PEDIÁTRICOS

SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD MENTAL Y SORDERA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL MODELO INGLÉS Y SU COMPARACIÓN CON LA REALIDAD CANARIA

R. García Rodríguez ¹, P.J. Rodríguez Hernández ²

¹ *Consultant Child & Adolescent Psychiatrist, Deaf Child & Family Service. Springfield University Hospital, Londres*

² *Pediatra especializado en Psiquiatría Infantil y Juvenil. Hospital de Día Infantil y Juvenil «Diego Matías Guigou y Costa», Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Tenerife*

RESUMEN

Los problemas de salud mental son muy frecuentes en los niños sordos. Se considera que en este grupo existe el doble de morbilidad psiquiátrica que en los niños oyentes. En el Reino Unido se utiliza un modelo asistencial en el que se recogen las necesidades específicas de esta población, con tres servicios diferenciados: Un servicio ambulatorio nacional, una unidad de hospitalización con sede en Londres y un servicio formado por dos equipos en ciudades satélites.

En este artículo se realiza un breve recorrido por la epidemiología de los problemas de salud mental en los niños sordos. También se expone el modelo asistencial utilizado en el Reino Unido en esta población, y se compara con el modelo que existe actualmente en la Comunidad Autónoma Canaria.

Palabras clave: Salud mental, infancia, sordera.

DELIVERING MENTAL HEALTH SERVICES TO DEAF CHILDREN. THE ENGLISH MODEL AND ITS COMPARISON TO THE REALITY OF THE CANARY ISLANDS

SUMMARY

Mental health problems are very common in Deaf children. Research shows that deaf children are almost two and a half times more at risk of developing a mental health problem as compare with their hearing peers. United Kingdom has set up a

model in which special services are available for this population. These services consists in: an out patient and in patient service based in London, and two satellite outpatient clinics in York and Birmingham.

This article does a brief account of the epidemiology of mental health problems in deaf children, introduces the specific services dedicated to provide services to deaf children and compares them with the current services available for deaf children in the Canary Islands.

Key words: Mental health, childhood, deafness.

BSCP Can Ped 2005; 29 (1): 13-16

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de problemas de salud mental en los niños sordos

Los niños sordos tienen un alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Distintos estudios presentan una prevalencia que varía del 15,4 % hasta el 54 %, dependiendo de la metodología aplicada (Tabla I). En un estudio reciente en el Reino Unido se estima que la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños y jóvenes sordos, que acuden a centros educativos específicos para sordos, se sitúa entre el 33 y el 42.4 % ¹. Si se comparan estos datos con aquellos obtenidos por Rutter ² en la misma población geográfica, mediante el análisis de niños oyentes, se constata que en el grupo deficitario existe el doble de morbilidad. Estudios en población española también han encontrado cifras similares de prevalencia ³.

Correspondencia:

*Dra. Ruth García
Deaf Child & Family Service
High Trees
Springfield University Hospital
61 Glenburnie Road. Tooting. London SW17 7DJ
e-mail: ruth.garcia@swlstg-tr.nhs.uk*

	Nº de niños sordos o hipoacúsicos	Grado de sordera (en %)	Prevalencia de problemas en estos niños (en %)	Prevalencia de problemas en grupo control
Rutter, Graham y Yule (1970)	13	moderada a profunda	15.4	6.6
Schlesinger y Meadow (1972)	512	severa a profunda	31.2	9.7
Freeman, Malkin y Hastings (1975)	120	severa a profunda	22.0	—
Fundudis, Kolvin y Garside (1979)	54	moderada a profunda	sordos: 54 hipoacúsicos: 28	18
Aplin (1985)	61	profunda	36.1	—
Aplin (1987)	42	leve a profunda	16.6	—
Hindley, Hill Mc Guigan y Kitson (1994)	81	moderada a profunda	sordos: 41.3 hipoacúsicos: 60	—
Sinkkonen (1994)	294	definición funcional de sordera	sordos: 18.7 hipoacúsicos: 25.3 con problemas adicionales: 42.4	15.8

Tabla I. Prevalencia de problemas psiquiátricos en niños sordos e hipoacúsicos comparados con niños control

Factores Etiológicos

Hindley, en su libro *Salud Mental y Sordera*⁴, explica cómo los distintos factores etiológicos, relacionados con los problemas de salud mental en los niños, se pueden dividir en dos grupos: En primer lugar, aquellos mecanismos que predisponen al niño a desarrollar un problema, los que lo precipitan y los que lo mantienen. En segundo lugar, los factores biológicos, psicológicos o sociales. Ejemplos de factores biológicos serían la predisposición genética al autismo, o la presencia de daño cerebral. Factores psicológicos, serían la baja autoestima. Por último, ejemplos de factores sociales serían la privación social o la existencia de abuso sexual. El propio Hindley, en un estudio epidemiológico ha identificado factores etiológicos específicos de la población sorda¹. Los factores etiológicos principales en los problemas de salud mental de los niños sordos son: Privación social, grado de sordera, causa de la sordera, alteraciones adicionales del SNC, déficits

intelectuales, discapacidades asociadas, método de comunicación, comunicación en casa, tipo de escolarización, número de hermanos y posición entre ellos.

Déficits adicionales

Es importante tener en cuenta que los niños sordos tienen mayor riesgo de sufrir déficits adicionales en situación de co-morbilidad. Los más importantes son:

1. El 30% de los niños sordos tienen un déficit adicional.⁶
2. El 16% de los niños sordos muestran signos relacionados con alteraciones en el sistema nervioso central.⁷
3. El 11% de los adolescentes con déficits auditivos tienen uno o más problemas educacionales.⁸
4. El 17% de los niños con retraso mental tienen déficits auditivos.⁵

5. El 13% de los niños con déficits auditivos tienen también retraso mental o un déficit visual añadido.⁵
6. Los problemas adicionales son tres veces más frecuente en la población sorda que en la población oyente.⁹
7. El 22% de todos los niños sordos tienen un déficit adicional y el 85% de ellos tienen dos o más.¹⁰

SERVICIOS ASISTENCIALES EN EL REINO UNIDO

Descripción

El Reino Unido es uno de los países europeos pioneros en la asistencia especial a niños y adolescentes sordos e hipoacúsicos. Lo que empezó siendo un pequeño equipo de asistencia ambulatoria a esta población se ha convertido en la confluencia de tres servicios diferenciados: Uno Ambulatorio nacional con base en Londres, una Unidad de hospitalización con 10 camas, ubicado en el mismo Campus Universitario de Londres, y dos Equipos satélites ubicados en York y Birmingham. Estos últimos son parte de un proyecto de telemedicina en salud mental, en los que se utilizan pantallas de alta resolución en un sistema de videoconferencia, así se garantiza la comunicación y supervisión de estos últimos.

Peculiaridades de estos servicios

En salud mental, el lenguaje es a la vez instrumento de diagnóstico y de tratamiento. Por tanto, es fundamental establecer una comunicación óptima, entre el niño sordo y su familia. Para ello, contamos con un personal clínico entrenado en lengua de signos, un servicio de intérpretes y la incorporación de personal clínico sordo (trabajadores sociales, enfermeros y psicólogos). Tan fundamental como el acceso a la lengua es el concepto del conocimiento de la comunidad sorda y la familiarización con su idiosincrasia y características distintivas socioculturales.

Cooperación con otros servicios e instituciones

El servicio central tiene relación estrecha con los servicios de audiología locales (St George's Hospital) y a nivel nacional (the Royal National Throat, Nose and Ear hospital) en Londres. La colaboración también se amplía a aquellas entidades gubernamen-

tales de prestación de servicios a la comunidad sorda, tales como el Real Instituto Nacional para la Sordera (Royal National Institute of Deafness) y entidades de beneficencia como la Sociedad Nacional de Niños Sordos (National Deaf Children's Society).

Trabajo conjunto con los colegios

Una de las diferencias en relación a las unidades de salud mental infantiles británicas para niños oyentes, es el servicio de consulta con los colegios especiales para niños sordos. En el Reino Unido, así como en España y en la mayoría de los países europeos, la integración es el método de elección a la hora de proveer las necesidades educativas de los niños sordos e hipoacúsicos. Sin embargo, aún existen colegios especiales para los niños sordos. Con estos colegios, se ofrece un servicio mensual de consulta a los profesores, en el que se revisan casos conocidos por la unidad, casos potenciales, y se ofrece formación en determinados temas de salud mental especialmente relacionados con la población sorda (hiperactividad, autismo, manejo de la agresión, etc.).

SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CANARIA

El vigente Plan de Salud Mental de la Comunidad Autónoma Canaria, no contempla dispositivos específicos para patologías o grupos nosológicos concretos. Cuando existe la sospecha de que un niño sordo o hipoacúsico presenta un trastorno mental, los profesionales encargados de su atención se encuentran en las Unidades de Salud Mental de Zona. Recientemente se han creado dos dispositivos complementarios y dirigidos de manera específica a la población infantil y juvenil con trastornos mentales. Se trata de los Hospitales de Día provinciales. En la provincia de Las Palmas, está situado en el antiguo Hospital Militar, y su inauguración está próxima. En Santa Cruz de Tenerife, se denomina Hospital de Día «Diego Matías Guigou y Costa» y está situado en el antiguo Hospital de Niños. Los niños que presentan requerimientos terapéuticos complejos, pueden ser remitidos a estos Hospitales de Día desde las Unidades de Salud Mental. También existen profesionales de la psicología en los dispositivos para sordos dependientes de las distintas administraciones y organizaciones de discapacitados. Estos psicólogos

juegan un importante papel en la prevención del desarrollo de alteraciones mentales en los niños sordos, así como en la detección precoz de dichos trastornos.

CONCLUSIONES

La prevalencia de problemas de salud mental en la población infantil y adolescente sorda e hipoacúsica es casi el doble que el de la población infantil y adolescente oyente. Estos niños son más vulnerables a padecer trastornos mentales debido a los problemas de comunicación, las dificultades encontradas en el entorno familiar, y a los problemas físicos adicionales (en particular neurológicos). Es por ello que los servicios de atención especializada a estos niños desarrollan un papel muy importante tanto en el tratamiento como en la prevención. En el Reino Unido, la legislación vigente, la concienciación sobre estas necesidades desde el Ministerio de Sanidad (Department of Health) y la cooperación de distintas entidades e instituciones, han hecho posible la elaboración de un documento en Mayo de 2002 que recoge la necesidad de modernización de los servicios de salud mental para personas sordas (Sign of Time). En España estos servicios son mayoritariamente prestados por psicólogos, y pedagogos a nivel privado, o bien en dispositivos extra-sanitarios dependientes de las administraciones públicas (ayuntamientos, diputaciones, comunidades, etc.) y de las propias organizaciones de discapacitados. En el Hospital Gregorio Marañón de Madrid se ha creado recientemente la primera Unidad con personal sanitario especializado en el trabajo en salud mental y sordera en adultos. Esperamos que en un futuro no muy lejano, se creen en España servicios similares asistenciales a los niños y adolescentes sordos e hipoacúsicos, ya que la experiencia británica indica que es la mejor manera de prestar la atención adecuada a esta población con necesidades específicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hindley PA, Hill PD, Mc Guigan S, Kitson N. Psychiatric disorder in deaf and hearing impaired children and young people; a prevalence study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994; 35, 917-34.
2. Rutter M, Cox A, Tupling C, Berger M, Yule W. Attainment and Adjustment in two geographical areas. I- The prevalence of Psychiatric disorder. *B J of Psychiatry* 1975; 126, 493-509.
3. Muñoz J, García A. Salud mental y Sordera. *Fiapas* 1999; 66, 21-5.
4. Hindley P, Kitson N. *Mental health and Deafness*. London and Philadelphia: Whurr publishers, 2000.
5. Roberts C, Hindley P. Practitioner review: The assessment and treatment of deaf Children with Psychiatric Disorders. *Journal of Child psychology and Psychiatry* 1999; 40, 151-67.
6. Gentile A, Mc Carthy B. Additional handicap among hearing impaired students, United States, Spring 1971-72. Series D, Number 14. Washington DC: Office of Demographic Studies, Gallaudet University, 1973.
7. Freeman RD, Malkin SF, Hastings JO. Psychosocial problems of deaf children and their families: A comparative study. *American Annals of the Deaf* 1975; 120, 275-304.
8. Conrad R. *The Deaf child*. London: Harper & Row, 1979.
9. Paul PV, Quigley SP. Multihandicapped students. In: Paul PV, Quigley SP (Eds). *Education and deafness* (pp. 233-254). New York: Longman, 1990.
10. Schildroth AN, Hatto S. Annual survey of hearing impaired children and youth, 1991-2. *Am An of the deaf* 1993; 138, 163-71.