

Salud mental en el menor

Mental health of children

Montse Esquerda Areste

*Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu Terres de Lleida
Directora del Institut Borja de Bioètica. Universitat Ramon Llull. Barcelona*

*'Para perseguir los mejores fines,
precisamos los mejores medios'.
F. Hutcheson*

Desde el ámbito de la pediatría, la salud mental infanto-juvenil es, seguramente, una de las subespecialidades pediátricas más alejadas. La distancia de esta área de conocimiento se ha traducido en que la formación en este ámbito es escasa, opcional o irregular, más relacionada con las inquietudes o el interés del propio profesional, o con la oferta formativa por un trastorno concreto, que con el planteamiento de cuáles son las competencias mínimas que cualquier pediatra debería tener en salud mental infanto-juvenil.

Este hecho se une a un progresivo incremento en las últimas décadas tanto en la prevalencia como en la incidencia de problemas en salud mental. Diferentes estudios¹⁻⁴, antes de la pandemia, hacen una aproximación a la prevalencia de trastornos mentales en la edad infantil, en entornos cercanos al nuestro, y muestran una prevalencia de un 13-18%, de los cuales aproximadamente un 4-6% son trastornos mentales graves⁵ y un 10% presentarán deterioro funcional como consecuencia del trastorno⁴. Esta tendencia previa se ha intensificado con la pandemia de COVID-19⁶.

Hay que tener en cuenta que el impacto de los problemas en salud mental no afecta tan sólo al ámbito psicológico, sino que se correlaciona con un incremento del riesgo de padecer diversas enfermedades

con el paso del tiempo, así como con un riesgo significativo de tener complicaciones de salud física⁷. Es importante tener en cuenta que el deterioro no se da sólo en el ámbito de la salud, ya sea mental o física, sino que se aprecia también en los ámbitos familiar, escolar, social y, posteriormente, laboral y económico⁷⁻¹⁰. Así como los condicionantes económicos están relacionados con el desarrollo de trastornos mentales, sufrir un trastorno mental en la infancia tiene también un impacto económico en la familia⁸⁻¹².

Asimismo, numerosas investigaciones muestran un correlato del trastorno mental infantil con el adulto^{11,12}. Tanto el trastorno mental infantil como los estresores vitales tienen efectos perjudiciales a lo largo de la vida no sólo en la salud mental, sino que comportan una afectación también en la salud física y en la calidad de vida^{11,13,14}.

El pediatra está en una posición privilegiada¹⁵⁻¹⁷, tanto con relación a la prevención como a la identificación precoz, así como, quizás, al abordaje en salud mental, por su longitudinalidad, pues suele conocer a la familia y a los niños prácticamente desde el nacimiento y, además, suele ser seguramente uno de los primeros profesionales a los que las familias consultan como referentes de confianza ante las más diversas problemáticas o dudas.

Es cierto que la aproximación a la salud mental es más compleja que en otros ámbitos de la pediatría: el modelo biomédico da respuesta muy parcialmente en este ámbito y es imprescindible dar el salto al abordaje biopsicosocial. Seguramente, en la salud mental es donde se evidencia mejor que 'pese a que hemos heredado del siglo XX un concepto de enfermedad biopsicosocial, no dispone-

Correspondencia:

Montse Esquerda Areste
Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu Terres de Lleida; Directora del Institut Borja de Bioètica. Universitat Ramon Llull. Barcelona
mesquerda@comll.cat

mos de abordajes donde se integren y complementen los ámbitos biológico, psicológico y social¹⁸. La salud mental nos obliga a salir del modelo biológico y buscar aproximaciones multi- y transdisciplinares, y esto es un gran reto.

Todos estos factores, como la lejanía del área de conocimiento, la formación irregular, el incremento de la prevalencia e incidencia, la posición referente del pediatra y las dificultades en el abordaje de la salud mental infanto-juvenil, hacen no tan sólo necesario, sino imprescindible, intentar definir y estructurar cuáles serían las competencias básicas de una pediatra en el ámbito de la salud mental, entendiendo por competencia el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes.

En 2004, la Academia Americana de Pediatría se planteó la mejora de la calidad de la salud mental de los niños y adolescentes en atención primaria, con tres objetivos claros: facilitar el cambio de sistema, desarrollar habilidades y cambiar la práctica clínica de forma gradual¹⁹.

Para alcanzar estos objetivos se creó el grupo Task Force on Mental Health. Este grupo ha promovido diferentes documentos¹⁹⁻²², recomendaciones, algoritmos y, en 2009, junto con el Committee de Psychosocial Aspects of Child and Family Health, planteó el tema de las necesidades formativas y competenciales del pediatra en salud mental²².

La Academia Americana de Pediatría definió seis áreas competenciales que habría que desarrollar: práctica basada en sistemas para mejorar la base organizativa y económica de la asistencia y la práctica clínica, asistencia de los pacientes, conocimientos médicos, aprendizaje y mejora basados en la práctica clínica, habilidades interpersonales y de comunicación, y profesionalidad. Las limitaciones más importantes para desarrollarlas serían la carencia de formación y de tiempo¹⁹⁻²².

Tal y como señala el documento, el desarrollo de las competencias es un objetivo final, sería el ideal a alcanzar, no una realidad actual. De hecho, el mismo documento señala dos itinerarios para llegar: uno basado en estrategias para la formación durante la residencia y otro para la formación de pediatras con experiencia previa.

Saxe et al.²³ hablaban ya en 1998 sobre salud mental infanto-juvenil, y sobre el *'gap between what we know and what we do'*, el agujero o abismo entre lo que conocemos y lo que realmente se hace. Será imprescindible generar conocimiento para poder rellenar esta brecha que aún persiste^{24,25}.

Podríamos decir que la pandemia nos ha mostrado la enorme interdependencia y el valor de una bue-

na salud mental. La pediatría del siglo XXI será biopsicosocial o no será, es decir, o será capaz de abordar la promoción de una buena salud mental, la prevención, el diagnóstico precoz y algunos abordajes, o no podrá dar respuesta a las necesidades de los niños del siglo XXI.

Bibliografía

1. Ries K, Nakamura E, Kessler R. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci* 2009; 11: 7-20.
2. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2015; 56: 345-65.
3. Navarro E, Meléndez JC, Sales A, Sancerni MD. Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema* 2012; 24: 377-83.
4. Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1998; 155: 715-25.
5. Asociación Española de Neuropsiquiatría, (2009). Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. Madrid: AEN.
6. Samji H, Wu J, Ladak A, Vossen C, Stewart E, Dove N, et al. Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth—a systematic review. *Child Adolesc Ment Health* 2022; 27: 173-89.
7. Mental Health Commission of Canada. Why investing in mental health will contribute to Canada's prosperity and to the sustainability of our health care system. Ottawa: Mental Health Commission of Canada; 2013.
8. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet* 2007; 369: 1302-13.
9. Jokela M, Ferrie J, Kivimäki M. Childhood problem behaviors and death by midlife: the British National Child Development Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 48: 19-24.
10. UNICEF. La salud mental del adolescente: un desafío urgente para la investigación y la inversión. En *Estado Mundial de la Infancia*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2011. p. 27-9.

11. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 593-602.
12. Snell T, Knapp M, Healey A, Guglani S, Evans-Lacko S, Fernandez JL, et al. Economic impact of childhood psychiatric disorder on public sector services in Britain: estimates from national survey data. *J Child Psychol Psychiatry* 2013; 54: 977-85.
13. Anda RF, Brown DW, Felitti VJ, Bremner JD, Dube SR, Giles WH. Adverse childhood experiences and prescribed psychotropic medications in adults. *Am J Prev Med* 2007; 32: 389-94.
14. Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics* 2004; 113: 320-7.
15. Goldberg ID, Roghmann KJ, McInerney TK, Burke JD. Mental health problems among children seen in pediatric practice: prevalence and management. *Pediatrics* 1984; 73: 278-93.
16. Kelleher KJ, Campo JV, Gardner WP. Management of pediatric mental disorders in primary care: where are we now and where are we going? *Curr Opin Pediatr* 2006; 18: 649-53.
17. Williams J, Klinepeter K, Palmes G, Pulley A, Foy JM. Diagnosis and treatment of behavioral health disorders in pediatric practice. *Pediatrics* 2004; 114: 601-6.
18. Esquerda M, Gilart C. El duelo en los niños. *Bioética & Debat* 2015; 21: 17-21.
19. Foy JM, Kelleher KJ, Laraque D, American Academy of Pediatrics Task Force on Mental Health. Enhancing pediatric mental health care: strategies for preparing a primary care practice. *Pediatrics* 2010; 125 (Suppl 3): S87-108.
20. American Academy of Pediatrics. Task Force on Mental Health. Strategies for system change in children's mental health: a chapter action kit. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2007.
21. Meschan Foy J, American Academy of Pediatrics Task Force on Mental Health. Enhancing pediatric mental health care: algorithms for primary care. *Pediatrics* 2010; 125 (Suppl 3): S109-25.
22. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The future of pediatrics: mental health competencies for pediatric primary care. *Pediatrics* 2009; 124: 410-21.
23. Saxe L, Cross T, Silverman N. Children's mental health: the gap between what we know and what we do. *Am Psychol* 1998; 43: 800-7.
24. O'Brien D, Harvey K, Howse J, Reardon T, Creswell C. Barriers to managing child and adolescent mental health problems: a systematic review of primary care practitioners' perceptions. *Br J Gen Pract* 2016; 66: e693-707.
25. Horwitz SM, Storfer-Isser A, Kerker BD, Szilagyi M, Garner A, O'Connor KG, et al. Barriers to the identification and management of psychosocial problems: changes from 2004 to 2013. *Acad Pediatr* 2015; 15: 613-20.