

LA PREVENCIÓN Y LA INTERVENCIÓN TEMPRANA EN LOS DESORDENES MENTALES DE LOS NIÑOS EN LOS PROGRAMAS DE SALUD MENTAL**

Dr. Ramón de la Fuente*

Introducción

En nuestro país, hasta hace pocos años, los problemas de la salud mental no recibieron la atención que requerían como problemas de salud pública. Los recursos siempre insuficientes, fueron usados para tareas más apremiantes: los servicios generales de salud, la asistencia materno-infantil, las enfermedades transmisibles, etc. (4).

La salud mental tiene muchas facetas, sus raíces se hunden en la biología y sus ramas rebasan el campo propio de la medicina y se extienden hacia la arena social en varias direcciones. Como la salud en general, la salud mental se imbrica con la trama general de la vida de las poblaciones y depende de su cultura y de sus condiciones socioeconómicas. Por ejemplo, no hay duda de que la pobreza y lo que lleva consigo, la insalubridad, la malnutrición, la ignorancia, la desorganización familiar y la marginación social, inciden en la salud mental e imprimen su huella en problemas que son universales generando otros que son característicos. Pero las condiciones de la vida en las áreas más afortunadas de las grandes ciudades tampoco son propicias para la salud mental de sus habitantes (5, 6).

Algo que debe decirse acerca de la salud mental es que no puede ser únicamente la responsabilidad de una instancia. Además de los organismos relacionados con la salud y con el bienestar social, otros como los correspondientes al sistema educacional y a los asentamientos humanos, deben estar implicados en su cuidado y en su promoción.

Hay quienes piensan que toda labor preventiva en el campo de la salud mental es ilusoria y que ésta solamente podrá ser elevada a niveles aceptables mediante la transformación profunda de la sociedad. Esta opinión no se justifica y menos aún el descuido de acciones realizables en las circunstancias actuales, a pesar de que sus alcances son más bien modestos.

La meta más ambiciosa de la salud mental es crear las condiciones más adecuadas para promover el desarrollo óptimo de las capacidades humanas. Esta filosofía es indiscutible, pero no está reñida con la disposición realista de perseguir metas limitadas, pero más accesibles.

Hay otras razones que explican el poco interés de algunos sectores de los organismos de salud pública para abordar problemas en el campo de la salud mental. Una, de carácter histórico y general, tiene que ver con las actitudes negativas de la sociedad hacia los desórdenes mentales. Otra es la opinión extendida de que la medicina no cuenta con un cuerpo sólido de conocimientos acerca de las causas de los desórdenes mentales, conocimientos que son indispensables para prevenirlos y corregirlos. En cuanto a esta última opinión, hemos de reconocer que en nuestro campo ha tenido peso la desafortunada tendencia de suplir la falta de explicaciones científicas con explicaciones demasiado especulativas, que más han contribuido a oscurecer las causas de los desórdenes mentales que a iluminarlos. Además hemos de reconocer que no es fácil apreciar objetivamente y a corto plazo los resultados de los programas preventivos en el área de la salud mental.

La salud mental en los niños

Hoy en día se presta mayor atención a los problemas de la salud mental, y los conceptos y criterios que orientan los programas de acción se apoyan en observaciones e investigaciones más científicas. En estas últimas, los métodos que se aplican parecen ser más adecuados para el avance en el conocimiento. Por ejemplo, las observaciones y las investigaciones en el campo del desarrollo infantil (2) se ven reforzadas por otras que provienen del campo de la psicología animal y de la etología acerca de las condiciones que estimulan, retrasan o distorsionan el desarrollo mental de los niños. También ha sido documentado el papel que juegan la nutrición y la estimulación oportunas en el desarrollo, y los efectos persistentes de las formas de vinculación afectiva del niño con sus padres y de las formas de autoridad y disciplina a las cuales se le somete, etc. Desde la perspectiva actual, el peso relativo de los factores psicosociales, los factores genéticos y el daño orgánico en los desórdenes y desviaciones mentales, parecen más equilibrados (1).

Aplicando a los desórdenes mentales los conceptos de los epidemiólogos, cuyo éxito en la prevención de las enfermedades transmisibles ha ejercido tanta influencia en la medicina, se considera que las acciones médicas en favor de la salud mental se desenvuelven en 3 niveles: en un primer nivel, la meta es impedir la presentación de

*Director General de Salud Mental, SSA.

**Trabajo presentado en la Reunión Internacional sobre Salud Mental, México D F, noviembre 1979.

casos; esto requiere conocimiento de las causas o por lo menos de algún eslabón relevante en la cadena etiopatogénica. En un segundo nivel, la meta es la identificación temprana y el manejo oportuno de los problemas para impedir su progresión. En un tercer nivel, la meta es ayudar a compensar estos daños en quienes sufren defectos o han sufrido daño irreparable en sus funciones mentales. Se pretende además que las acciones preventivas en estos 3 niveles alcancen a toda la población (9).

Prevención primaria

En el primer nivel, las acciones preventivas de los desórdenes mentales están limitadas por las lagunas en el conocimiento de las causas o por lo menos de algún eslabón relevante en la cadena etiopatogénica. Estas lagunas de ignorancia no pueden ser llenadas atribuyendo a ciertas asociaciones estadísticas el carácter de relaciones causales, ni atribuyendo un peso desmesurado a factores que tienen el carácter de causas coadyuvantes.

En relación con la salud mental, hay acciones de prevención primaria que no están bajo nuestra responsabilidad directa, sino bajo la del médico general, el obstetra, el pediatra, etc.. la vigilancia del embarazo, la conducción del parto y el cuidado del recién nacido. En alguna medida pueden ser evitadas la mala nutrición de las madres y de los niños, la exposición a las infecciones (vg. la rubeola) y a los agentes físicos y químicos teratogénicos durante el embarazo; los traumatismos obstétricos y algunas de las infecciones que afectan al cerebro del niño y dejan secuelas permanentes. En algunas áreas como la atención materno-infantil, los progresos técnicos son importantes. Sin embargo, hay en ellos un aspecto sombrío: una proporción de los niños que sobrevive queda con severas secuelas neurológicas y psiquiátricas.

Por otra parte, conforme crece nuestro conocimiento de las formas de transmisión hereditaria de algunas enfermedades y defectos mentales como la epilepsia, la esquizofrenia y la enfermedad maniaco-depresiva, el consejo genético se convierte en una forma efectiva de prevención primaria (7).

Las operaciones de prevención primaria en el campo de la salud mental que nos corresponden como expertos, se refieren a los componentes psicosociales de los desórdenes y desviaciones. Estas operaciones tienen esencialmente un carácter educativo. Educación para la salud mental del público y de grupos específicos. La tarea es educar en los principios de la salud mental y en el reconocimiento oportuno de esos desórdenes y desviaciones, a las personas que tienen trato directo con los niños y con sus padres. Es necesario hacer que estas personas participen en las tareas (8).

Pero ¿tenemos realmente un cuerpo de conocimientos sólidos y que tengan aplicación práctica? ¿Podemos realmente decir algo importante que dé contenido a esa tarea educativa? En mi opinión, la respuesta es afirmativa. No puede dudarse seriamente que las experiencias del niño en el seno de la familia sean decisivas en el desarrollo de su personalidad y cuando son adversas juegan un papel de importancia variable, pero nunca trivial, en la iniciación, curso y evolución de los desórdenes psiquiátricos.

La razón para ello, es que el niño tiene necesidades afectivas que deben ser satisfechas: mantener con un adulto una liga afectiva durable y confiable, recibir y dar amor, sentirse amparado ante los obstáculos y alentado en sus logros, etc. En el proceso de responder a estas necesidades del niño, la familia modela su personalidad. En el seno de su familia el niño establece su relación con

el mundo, aprende a contender con los problemas y adquiere comportamientos que al reiterarse devienen en rasgos de carácter. En general, los patrones desviados que se establecen en la infancia tienden a persistir. Es de pensarse que el conocimiento de las consecuencias deplorables de la incomunicación y de la privación de estímulos intelectuales y afectivos en etapas clave del desarrollo psicosocial del niño, conduzca a evitar estas situaciones.

Conocemos la frecuencia, hasta hace poco insospechada, en la que niños pequeños son brutalmente golpeados por sus padres y es de pensarse que la frecuencia con que los niños son gravemente descuidados por ellos es aún mucho mayor. En el seno de las familias se ejercen además influencias más sutiles cuyos efectos se dejan sentir en las personas más allá de su infancia. Por ejemplo, el rechazo que puede ocultarse tras una aparente preocupación por el bienestar material del niño, la renuencia o la incapacidad de algunos padres para ejercer una autoridad racional, etc.

Las situaciones familiares adversas pueden ser compensadas o bien, agravadas, por las experiencias que tiene el niño en la guardería y en la escuela, principalmente con sus maestros y sus compañeros. De ahí que en el área de la salud mental, la educación, tanto del personal de las guarderías como de los maestros, sea particularmente importante en la promoción de la salud (3).

La distancia que existe, entre suponer ingenuamente que la educación de los padres es suficiente para asegurar la salud mental y negar el hecho verificable de que la educación puede cambiar significativamente el modo de pensar, sentir y actuar de las personas, es muy grande y la eficacia de la educación en otras áreas de la vida y de la salud no está a discusión.

Prevención secundaria

La mayor parte de nuestras intervenciones en favor de la salud mental del niño, tiene el propósito de alterar favorablemente el curso de los desórdenes psiquiátricos que en buena parte son alteraciones cuantitativas o bien, cualitativas, de su desarrollo, actuando oportunamente sobre él, ya sea en forma directa o sobre su familia o su escuela. Estas intervenciones tienen como objetivo modificar favorablemente los factores psicológicos y sociales que en algún grado participan en la iniciación o en el curso de estos desórdenes y evitan su progresión.

Un hecho en el cual debe ponerse énfasis es que algunos de los desórdenes psiquiátricos más frecuentes en los niños son transitorios: reacciones de ajuste ante situaciones que pueden ser superadas y que no dejan huellas persistentes.

La importancia de intervenir oportunamente en estas descompensaciones transitorias o en estos defectos menores, es que si no se atienden es probable que se agraven, se compliquen con reacciones secundarias y se perpetúen. En general, el que los padres, los maestros y otras personas que interactúan con el niño que comienza a ser problemático, adquieran información, sepan observar y tengan advertencia de las consecuencias favorables o desfavorables de sus actitudes, es un primer paso para que puedan contribuir a la resolución de los problemas (8,10).

¿De qué recursos disponemos los médicos para la prevención secundaria de los desórdenes psiquiátricos de los niños, es decir, para influir terapéuticamente sobre ellos, evitando su fijación y favoreciendo su evolución hacia la restauración de la salud? Nuestros recursos no

son ni muy ricos ni demasiado pobres: las diversas técnicas de modificación de la conducta permiten eliminar ciertos miedos irracionales y corregir comportamientos agresivos o inhibidos. El asesoramiento y la psicoterapia individual o en grupos, dirigidos a los familiares, los capacita para proveer al niño con experiencias terapéuticas. La ayuda pedagógica a los niños que tienen dificultades generales o específicas para aprender, les permite superar o atenuar estas dificultades. En general, la intervención a través de la familia y de los maestros puede inclinar la balanza en favor del niño problemático. Es probable que estas intervenciones tengan a largo plazo un valor elevado.

En nuestro *armamentarium* contamos también con fármacos que actúan sobre el cerebro y modifican sus funciones en varias direcciones. El miedo y la angustia son las emociones más destructivas y los fármacos ansiolíticos pueden atenuarlas, aun cuando, es necesario decirlo, el uso de estos fármacos en niños con problemas persistentes de conducta es de valor muy limitado. Los medicamentos tricíclicos son efectivos en el tratamiento de los desórdenes psicofisiológicos que enmascaran estados depresivos, y son también notablemente efectivos en el tratamiento de la enuresis, un síntoma que se relaciona con un retraso en la maduración de los centros cerebrales correspondientes y que se complica si no es manejado adecuadamente, así como en algunos desórdenes del sueño. Los anfetamínicos particularmente el metilfenidato, son generalmente eficaces en el manejo de niños hiperactivos; las fenotiazinas y las butirofenonas (haloperidol), en dosis bajas, suelen ser a menudo eficaces en el tratamiento de desórdenes caracterizados por algunos movimientos anormales, como los tics. Por último, los fármacos que modifican la descarga cerebral son indispensables en el tratamiento de la epilepsia.

En relación con el uso de fármacos en el campo de la psiquiatría infantil, algunas observaciones parecen pertinentes. Una, que los fármacos no deben sustituir al manejo de los problemas en su aspecto psicosocial, sino que deben ser usados como parte de un programa terapéutico que los incluya. Otra, que su uso no debe prolongarse por un tiempo innecesario y por último, que no deben dejarse de usar simplemente porque el médico ignore sus virtudes o tema a sus efectos secundarios. El médico que maneja niños con problemas psiquiátricos debe estar familiarizado con las acciones de las distintas sustancias psicotrópicas y con sus indicaciones en diferentes condiciones patológicas.

Deseo evocar un último punto acerca de la prevención secundaria de los desórdenes psiquiátricos en los niños. Si bien es muy infrecuente que con fines de diagnóstico se requiera la hospitalización, es frecuente que ésta esté indicada con el fin de tratar desórdenes psiquiátricos infantiles. El manejo de estos casos casi siempre es asunto de consulta externa. Los hogares sustitutos y los internados son indispensables para acoger a niños desamparados y la custodia asilar, para albergar a niños irreparablemente dañados no susceptibles de ser manejados en el medio familiar. Inclusive, muchos niños con retardo mental ligero pueden ser manejados en escuelas normales si los profesores tienen buena disposición y algunos conocimientos básicos. Es claro que en casos más severos, las escuelas especiales son necesarias.

Prevención terciaria: rehabilitación

Es necesario distinguir entre cuidar a los pacientes y rehabilitarlos. La rehabilitación es un proceso activo

mediante el cual se intenta restaurar las funciones afectadas o compensar las deficiencias. La intervención preventiva en este nivel es importante por dos razones: una, que si las metas que se fijan son realistas y se persiguen con perseverancia pueden obtenerse resultados apreciables, y otra, que si los enfermos crónicos (niños, adolescentes o adultos), son abandonados, sufren regresión y deterioro. Es frecuente que el cuadro que nos presentan muchos enfermos crónicos no es el resultado del curso natural de sus enfermedades, sino el efecto del aislamiento, el descuido y la incomunicación.

La prevención de los desórdenes psiquiátricos de los niños como tarea de salud pública

En los servicios de salud mental de los Centros de Salud y Hospitales Generales de la SSA que cuentan con ese tipo de asistencia, el 40% de los sujetos que se presentan en la consulta externa son niños.

Los problemas psiquiátricos, es decir los desórdenes y desviaciones que causan sufrimiento y daño social, con los que hay que contender, son los siguientes, por orden de prevalencia: primero, el retraso mental en grados diversos; segundo, los desórdenes del lenguaje y otros desórdenes específicos del aprendizaje, como los de la lectura y la escritura; tercero, los desórdenes de la conducta y del carácter, que oscilan entre la incapacidad para relacionarse y la conducta desordenada y agresiva y el consumo de drogas como la marihuana y los inhalantes; cuarto, los desórdenes de la afectividad, las fobias y los miedos irracionales con frecuencia combinados con obsesiones y rituales compulsivos, y la depresión, que frecuentemente se expresa a través de desórdenes psicofisiológicos que la enmascaran. Quinto, las perturbaciones de los hábitos, del sueño, de la ingestión y de la eliminación. Sexto, los tics y otras formas de movimientos anormales; y séptimo, el autismo infantil y otras psicosis, ambas condiciones relativamente infrecuentes.

En todos los casos, son evaluados el peso relativo de los factores genéticos y los factores exógenos tempranos tales como los problemas obstétricos, las infecciones y los accidentes, y por su lado, el componente psicológico y social que se expresa en interacciones del niño con su familia, su escuela y su comunidad. Si bien estos aspectos psicosociales adversos pueden no tener un papel causal primario, con frecuencia precipitan, agravan y complican los trastornos psiquiátricos.

En México, las necesidades más urgentes en el campo de la salud mental de los niños se relacionan: 1) con el hecho de que los servicios son insuficientes y sólo tiene acceso a ellos una parte de la población; de ahí la necesidad de extender estos servicios. 2) En todos los niveles profesionales y técnicos, el personal adiestrado es escaso; de ahí la necesidad de capacitar personal. 3) Se requiere mayor conocimiento de los problemas; de ahí la necesidad de hacer investigaciones. 4) Es necesario que los recursos dispersos sean usados en la forma más efectiva; de ahí la necesidad de que las acciones sean coordinadas.

Servicios

En la SSA, los programas de salud mental de los niños, los adolescentes, los adultos y los viejos, se desarrollan a través del sistema de la asistencia médica en el país. El uso de una red de servicios ya establecida hace que el costo de las instalaciones y el mantenimiento de los programas sea menor y que sean mejores las posibilidades

de que tenga acceso a ellos la población que cuenta con asistencia médica. Es realista pensar que si la salud mental llegara algún día a las poblaciones rurales, lo haría a través de los servicios primarios de salud.

Los programas de salud mental infantil que lleva a cabo la Dirección de Salud Mental de la SSA están incluidos en los programas de salud mental general (4). Estos programas se llevan a cabo en los servicios de psiquiatría y salud mental instalados en los Centros de Salud y en los Hospitales Generales. En estos centros y hospitales los programas abarcan acciones de prevención, asistencia, rehabilitación, enseñanza e investigación. En otro nivel se sitúa el hospital psiquiátrico, que cumple funciones más amplias tanto en lo que se refiere a la consulta externa como a la asistencia de enfermos hospitalizados y también a la capacitación de personal.

Programas

Las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación han sido planificadas en base a la jerarquización de los problemas en términos de su prevalencia y al sufrimiento que causan a los individuos y a la sociedad. Los problemas son abordados en los niveles en que son más accesibles. Los recursos se orientan a la satisfacción de las necesidades más urgentes. Aunque se toman decisiones en base a datos incompletos, la evaluación preconstituida en los programas permite perfeccionarlos y justificar o no, su extensión y su reproducción.

Capacitación de personal

En el área de la salud mental del niño las carencias de personal capacitado son graves en nuestro país. Entre 725 psiquiatras generales sólo 68 tienen entrenamiento en psiquiatría infantil. Es claro que se requieren más psiquiatras especialistas en niños, máxime que una proporción importante de los que tienen un adiestramiento adecuado están dedicados en forma exclusiva a la práctica privada y no participan ni en actividades asistenciales ni docentes. Es claro que el peso de los programas para cuidar y promover la salud mental de los niños no puede recaer en un personal profesional de médicos especialistas. Lo que se

requiere es que el estudiante de medicina, el médico general y particularmente el médico familiar, el pediatra, el psiquiatra general, el psicólogo clínico, la trabajadora social, la enfermera psiquiátrica y el personal paramédico auxiliar, tengan preparación en el campo y estén involucrados en la tarea de promover y cuidar la salud integral: física y mental, de la población.

Investigación

No solamente necesitamos conocer mejor nuestros problemas sino que también debemos contribuir al avance general del conocimiento. Un tipo de investigación ya en proceso es la evaluación del desarrollo y de los logros reales de los programas y la evaluación del funcionamiento de nuestras instituciones relacionadas con la atención de los enfermos. Otra área de investigación de gran interés se extiende en el campo de la epidemiología comparativa, la cual nos enriquece con la experiencia de otros y nos permite contribuir al conocimiento general. Para investigar es necesario uniformar nuestros métodos de recolección de datos y de diagnóstico. Sin este ordenamiento de los datos y su clasificación, los resultados no son comparables.

Coordinación

La coordinación entre las distintas instituciones y organismos que llevan a cabo programas de salud mental en el país, requiere mecanismos apropiados que es factible establecer. Esta coordinación es más viable cuando se planea en relación con proyectos específicos.

Para concluir, quiero expresar que la idea de que la prosperidad que hoy avizoramos para nuestro país habrá de traer por sí misma un mejor nivel en la salud mental de la población, no parece ser una idea sensata. La prosperidad puede resolver algunos problemas, pero la historia reciente muestra que con ella se producen nuevas condiciones disruptivas y que algunos de los problemas de salud mental ya existentes se agudizan y tal vez otros nuevos se generen.

BIBLIOGRAFIA

1. BERLIN IN: Prevention of mental and emotional disorders in childhood. En Wolman B (ed): *Manual of Child Psychopathology*. Nueva York, McGraw-Hill Book Co Inc, 1972.
2. BOWLBY J: Maternal care and mental health. *Bull WHO* 3:355-533, 1951.
3. CAPLAN G: *Principles of Preventive Psychiatry*. Nueva York, Basic Books Inc, 1964.
4. DE LA FUENTE R: La salud mental en México. *Revista Salud Mental*. 1 (1):4-13, 1977.
5. DUNHAM HW: Society, culture and mental disorder. *Arch Gen Psychiatry* 33:147-156, 1976.
6. HOLLINGSHEAD AB, REDLICH FC: *Social class and mental illness: a community study*. Nueva York, John Wiley & Sons, 1958.
7. LAMB HR, ZUSMAN J: Primary prevention in perspective. *Am J Psychiatry* 136:1, 12-17, 1979.
8. *Organización Mundial de la Salud*. Child mental health and psychosocial development. Reporte 613, 1977.
9. PERLUMUTTER FD, VAYDA AM, WOODBURN PK: An instrument for differentiating programs in prevention-primary, secondary and tertiary. *Am J Orthopsychiatry* 46:533-541, 1976.
10. SANFORD N: The prevention of mental illness. *Bull Menninger Clin* 30:1-22, 1966.