



# Revista de Psiquiatría y Salud Mental

[www.elsevier.es/saludmental](http://www.elsevier.es/saludmental)



## EDITORIAL

# Psiquiatría del Niño y del Adolescente: necesidad de formación y desarrollo

## Child and adolescent psychiatry: The need for training and development

Josefina Castro-Fornieles<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Psiquiatría Infantil y Juvenil, Institut Clínic de Neurociències, Institut d'Investigacions Biomèdiques Agustí Pi i Sunyer, SGR 1119, Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área de Salud Mental, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

En las últimas décadas se ha ido acentuando el reconocimiento de la importancia que los trastornos mentales tienen para los pacientes y también para la sociedad. Ello es así tanto por su elevada frecuencia como por la carga social y económica que representan<sup>1,2</sup>. Especialmente lenta ha sido la aceptación generalizada de que ya antes de llegar a la vida adulta existen unas tasas elevadas de estas enfermedades. Los niños y los adolescentes representan aproximadamente un tercio de la población mundial y se considera que el 20% de ellos precisarán atención psiquiátrica<sup>3</sup>, por lo que estas enfermedades están ganando progresivamente importancia entre las prioridades en salud pública<sup>4,5</sup>. La evidencia muestra que una parte muy importante de los trastornos psiquiátricos en la vida adulta tienen su inicio en la infancia o adolescencia<sup>6</sup>. En este número Catalá-López et al.<sup>7</sup> muestran que los años de vida ajustados por discapacidad perdidos por adolescentes y jóvenes están relacionados en gran parte con trastornos psiquiátricos como la depresión, el abuso de alcohol, la adicción a drogas, la esquizofrenia o el trastorno bipolar. La atención precoz de los diferentes trastornos en las primeras etapas de la vida puede prevenir consecuencias negativas derivadas de los mismos como, por ejemplo, en el caso de niños con autismo<sup>8</sup> o en riesgo de trastorno de conducta<sup>9</sup>. Algunos de estos programas

preventivos, que inicialmente pueden resultar costosos, han demostrado que pueden comportar posteriormente una reducción del coste global del tratamiento, de servicios de educación especial y de la dependencia de los pacientes<sup>10</sup>. Además de la elevada frecuencia de trastornos en niños y adolescentes y su influencia en el funcionamiento a estas edades también son de gran importancia las repercusiones a más largo plazo, pasados años desde el inicio de los problemas. Engqvist y Rydelius<sup>11</sup> analizaron, mediante un registro de 1.400 casos, la mortalidad en sujetos adultos que habían sido tratados por algún trastorno psiquiátrico durante su infancia o adolescencia. Se determinó la tasa de mortalidad cuando estos niños eran adultos y se encontró una que era significativamente superior a la población general. Treinta y dos muertes fueron debidas a suicidio, intoxicación, sobredosis o accidente, una fue por complicaciones del síndrome de dependencia del alcohol y 5 por causas naturales. Los predictores de mortalidad fueron los problemas de conducta, escolares, abuso de sustancias y criminalidad. Todo ello remarca la importancia de la atención adecuada a edades tempranas y, sin embargo, todavía existe una gran distancia entre las necesidades reales de atención en estas edades y el desarrollo y por tanto la disponibilidad de recursos asistenciales en muchos países<sup>12</sup>.

Los cambios en la Psiquiatría del Niño y del Adolescente desde los años 50 han sido notables. Las primeras clasificaciones de la OMS<sup>13</sup> tenían muy pocos diagnósticos definidos para trastornos mentales infantiles como, por ejemplo, el

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jcastro@clinic.ub.es](mailto:jcastro@clinic.ub.es)

de trastorno de conducta en la infancia. Asimismo, las primeras asociaciones de Psiquiatría del Niño y del Adolescente no se originaron hasta los años 50. Por otro lado, también el abordaje era similar para cualquier enfermedad e incluía, por regla general, una terapia de juego para los niños y asesoramiento a los padres. En el momento actual las cosas han cambiado bastante, se ha avanzado en la definición y criterios diagnósticos de numerosos trastornos que pueden presentarse en niños y adolescentes<sup>14</sup>, se da gran valor al diagnóstico diferencial y se considera importante no solo la influencia del entorno sino las propias características del niño, ya sean genéticas, temperamentales o de personalidad, tanto en la clínica como en la investigación<sup>15</sup>. A estas edades existen notables diferencias con los adultos en las manifestaciones de los trastornos debido a diversos factores. Entre ellos se podrían destacar que el cerebro está en desarrollo y presenta una alta plasticidad, que hay una gran influencia del entorno en el estado del niño o adolescente o que los límites entre lo normal y lo patológico también están determinados por la edad. Por todo ello, se necesitan centros clínicos experimentados que realicen una evaluación con instrumentos apropiados para las edades de los pacientes que acuden y, además, que utilicen diversas fuentes de información. También se precisa que en dichos centros se puedan realizar tratamientos específicos y diferenciados para los trastornos, tanto en abordaje psicoterápico (atención a los problemas de procesamiento cognitivo, experiencias, estrategias de afrontamiento y resolución de problemas, contingencias conductuales) como farmacológico, que tengan en cuenta las diferentes edades. Las etapas evolutivas desde el nacimiento a la adolescencia tienen especificidades que requieren intervenciones y estrategias diferenciadas y propias de cada etapa. La implicación de la familia no solo en el diagnóstico sino en el tratamiento del paciente es absolutamente necesaria para lograr mejores resultados. Todo ello implica que se requieran conocimientos y habilidades diferentes de las que se necesitan para atender las consultas en Psiquiatría General. Por otro lado, en estas edades, resulta aún más necesario abordar los trastornos de modo interdisciplinario y con la participación de diversos profesionales como psiquiatras, psicólogos, enfermería o trabajo social, además de colaborar con maestros y psicólogos escolares. En el caso de niños en riesgo por diferentes motivos como no contar con un entorno adecuado, por problemas familiares, de aprendizaje, enfermedades crónicas, etc., se puede realizar una labor preventiva que incluye también el apoyo y la atención de los adultos encargados de su cuidado. Es necesaria la interacción con las instituciones responsables de la atención a la infancia y la adolescencia (servicios de protección de menores, fiscalía y juzgados de menores). Aunque la colaboración entre diferentes disciplinas y agencias es muy necesaria, también presenta dificultades<sup>12</sup> ya que muchas veces no se utiliza el mismo lenguaje, los programas para el abordaje de los problemas no están suficientemente consensuados y la coordinación es costosa por implicar un mayor tiempo de dedicación de los profesionales.

Por todo ello, es imprescindible que la formación en la especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente se realice adecuadamente y bajo un buen control de calidad. Así, los profesionales que trabajan con niños y adolescentes no se pueden formar únicamente mediante iniciativas

personales no organizadas ni controladas por los planes de formación oficiales. Es importante conseguir una formación homogénea y completa. Si no es así, se dificulta que la atención a la enfermedad en la infancia tenga la calidad necesaria, que los tratamientos sean homogéneos y que sigan de forma correcta las guías internacionales. Por otro lado, si la formación en las primeras edades no es óptima se tendrán menos en cuenta sus especificidades y habrá dificultades en la detección y atención de trastornos que quedan muy alejados del conocimiento propio del psiquiatra general. Respecto a los recursos asistenciales, en muchos países ha habido un menor desarrollo de los mismos en comparación con Psiquiatría de Adultos, lo que dificulta el acceso al tratamiento de los niños o adolescentes con trastornos o que en muchos casos la atención no se realice en el lugar más adecuado<sup>12</sup>. Otros beneficios que pueden obtenerse de una buena formación son una mayor identidad profesional ya que sus profesionales habrán decidido dedicarse a esta especialidad desde el principio y voluntariamente, priorizarán su red asistencial propia y pertenecerán a asociaciones específicas, potenciando así el conocimiento en esta área. Es importante que los profesionales colaboren en disminuir el estigma y mejorar la percepción pública de la salud mental infantil, de sus tratamientos (especialmente farmacológicos) y de la investigación<sup>16</sup>.

Respecto a la investigación, también ha habido un progresivo reconocimiento a nivel internacional de la importancia de estas edades ya que permiten investigar los diferentes trastornos sin la influencia de años de evolución ni de sucesivos tratamientos. Además, aporta conocimiento sobre los primeros síntomas que puede ser fundamental para la prevención. Sin embargo, el problema comentado previamente de la falta de formación específica de muchos profesionales y de la existencia de menores recursos también influye en que la investigación en Psiquiatría del Niño y del Adolescente se desarrolle de forma más lenta. Así, aunque hay grandes diferencias entre los diversos países, en conjunto se puede decir que todavía está en una situación por debajo de Psiquiatría de Adultos y de otras especialidades y, además, existe una gran distancia entre la clínica habitual y la investigación<sup>12,17</sup>. Evidentemente, el objetivo final de la investigación en Psiquiatría del Niño y del Adolescente es mejorar la práctica clínica y se precisa incrementar la relación entre estas 2 perspectivas tanto para optimizar la práctica cotidiana como para priorizar una investigación que conteste preguntas relevantes para la mejoría de los diagnósticos y tratamientos. Por ello, se debe promocionar la investigación que incorpore diferentes disciplinas tanto básicas como clínicas. De especial relevancia serían la neuropsicología del desarrollo, la genética, la neuroimagen, la neurobiología, la terapéutica, la epidemiología y la prevención<sup>15</sup>. Algunos de los estudios en relación con la salud mental del niño y del adolescente que deberían ser promocionados con ayudas de fondos públicos serían los de prevalencia y seguimiento longitudinal de los trastornos, así como ensayos clínicos de calidad y de análisis de coste-eficacia de los tratamientos<sup>12,17</sup>. Por otro lado, de cara a facilitar el trabajo de los investigadores que se dedican a los trastornos del niño y del adolescente, también se precisan normativas más específicas para estas edades, por ejemplo, en relación con los consentimientos para procedimientos o para el reclutamiento. Los aspectos éticos

en la investigación en niños son especialmente importantes pero los investigadores han de poder contar con comités éticos, evaluadores de proyectos y agencias reguladoras suficientemente expertos que colaboren y ayuden a los investigadores en la planificación y realización de estudios relevantes.

## Bibliografía

1. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2011;21:655–79.
2. Collins PY, Patel V, Joestl SS, March D, Insel TR, Daar AS, et al. Grand challenges in global mental health. *Nature*. 2011;475:27–30.
3. Satcher DS. Executive summary: a report of the Surgeon General on mental health. *Public Health Rep*. 2000;115:89–101.
4. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*. 2007;369:1302–13.
5. Clavenna A, Cartabia M, Sequi M, Costantino MA, Bortolotti A, Fortino I, et al. Burden of psychiatric disorders in the pediatric population. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2012, May 4, Epub ahead of print, <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2012.04.008>.
6. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:709–17.
7. Catalá-López F, Gènova-Maleras R, Álvarez-Martín E, Fernández de Larrea-Baz N, Morant-Ginestar C. Carga de enfermedad en adolescentes y jóvenes en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2013;6:80–5.
8. Dawson G, Rogers S, Munson J, Smith M, Winter J, Greenon J, et al. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*. 2010;125:e17–23.
9. Posthumus JA, Raaijmakers MA, Maassen GH, van Engeland H, Matthys W. Sustained effects of incredible years as a preventive intervention in preschool children with conduct problems. *J Abnorm Child Psychol*. 2012;40:487–500.
10. Motiwala SS, Gupta S, Lilly MB, Ungar WJ, Coyte PC. The cost-effectiveness of expanding intensive behavioural intervention to all autistic children in Ontario: in the past year, several court cases have been brought against provincial governments to increase funding for Intensive Behavioural Intervention (IBI). This economic evaluation examines the costs and consequences of expanding an IBI program. *Health Policy*. 2006;1:135–51.
11. Engqvist U, Rydelius PA. Death and suicide among former child and adolescent psychiatric patients. *BMC Psychiatry*. 2006;6:51.
12. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011;378:1515–25.
13. World Health Organization. Manual of the international statistical classification of diseases, injuries and causes of death. Ginebra: World Health Organization; 1957.
14. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Ginebra: World Health Organization; 1993.
15. Rutter M. Routes from research to clinical practice in child psychiatry: retrospect and prospect. *J Child Psychol Psychiatry*. 1998;39:805–16.
16. McCarthy M, Abenojar J, Anders TF. Child and adolescent psychiatry for the future: challenges and opportunities. *Psychiatr Clin North Am*. 2009;32:213–26.
17. Hoagwood K, Olin SS. The NIMH blueprint for change report: research priorities in child and adolescent mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41:760–7.