



Los niños del tercer mundo tienen problemas fácilmente detectables: hambre, miseria, guerras, falta de educación... En el caso de los niños de los países desarrollados, sus problemas están relacionados con aspectos más difusos y difíciles de detectar. Ambos, sin embargo, comparten una franja de problemas comunes, los trastornos mentales que se derivan de situaciones tan contrapuestas. La irrupción de estos nuevos problemas, recogidos en algunos informes de la OMS, nos lleva a plantearnos nuevas estrategias de asistencia de los niños y adolescentes que presentan algún tipo de trastorno mental.

Niños y adolescentes con trastornos mentales

Nuevas estrategias asistenciales para un problema global

«La juventud está podrida hasta la médula y es mala, irreverente y perezosa. Nunca será como la juventud del pasado y será incapaz de conservar nuestra civilización», se afirmaba en una tablilla de arcilla babilónica de unos mil años antes de nuestra era. Así pues, cuando los adultos de hoy tendemos a considerar que los adolescentes y jóvenes no son como deberían, estamos lejos de inventar nada.

J.A. VALTUEÑA

PRESIDENTE DEL CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (GINEBRA).

Pero con independencia del hecho de que las críticas hacia los niños y adolescentes suelen repetirse desde hace siglos, la realidad actual muestra que es necesario reflexionar sobre la situación de la infancia y la adolescencia para determinar las acciones que han de emprenderse, a fin de que este período de la vida deje paso a la edad juvenil con el menor traumatismo psíquico posible.

Irrupción de nuevos problemas

El retroceso de la morbimortalidad causada por las denominadas enfermedades infecciosas de la infancia (sarampión, tos ferina, escarlatina) viene acompañado por el incremento, por ahora casi imparable, de otros problemas que están afectando muy rudamente a los niños y adolescentes. Su gravedad varía de unos países a otros, pero en algunos alcanza características extremadamente preocupantes. Según datos procedentes de la OMS, en 26 países africanos el número de niños huérfanos por cualquier motivo se multiplicará en 2010 respecto a las cifras actuales. El 68% de estos niños se encontrará en esa situación a causa del sida. En 2010, 40 millones de niños de 23 países en desarrollo habrán perdido a su madre, a su padre o a ambos.

Los niños y adolescentes son actualmente las víctimas predilectas de la pobreza o los disturbios sociales, que llevan a enrolarlos en ejércitos más o menos clandestinos, a explotarlos en el llamado turismo sexual, a utilizarlos como una mano de obra barata y sumisa, o a usarlos como modo de lograr la inmigración en un país acogedor, como ocurre en España en la actualidad.

Abordar esa gravísima problemática rebasa, evidentemente, el alcance del personal sanitario (farmacéuticos, médicos o enfermeras), pero éste tiene al menos la obligación de señalar la repercusión que esas formas de explotación del niño y del adolescente van a tener en su devenir.

En el mundo desarrollado, conforme a las estimaciones del Departamento de Salud Mental de la OMS, hay una serie de trastornos mentales de los niños y adolescentes que deben recibir atención prioritaria.

En la infancia

Son fundamentalmente las alteraciones del aprendizaje y la hiperactividad, que si no se tratan correctamente pueden desembocar en carencias graves del desarrollo futuro

del niño y el adolescente. Igualmente, son dignos de atención los tics; conforme al informe de la OMS consagrado a esta problemática, los tics que no son objeto de un tratamiento correcto pueden conducir a un alto grado de estigmatización y aislamiento social.

En la adolescencia

Sobresale la depresión por su incidencia, y en particular por la posibilidad de que aboque el suicidio. La magnitud de la asociación entre depresión y agresión está todavía por confirmar, pero plantea una problemática digna de estudio. Igualmente ha de tenerse en cuenta la combinación de la depresión con el abuso de productos psicoactivos, que a menudo coloca a los adolescentes en una situación proclive al suicidio.

Aunque de menor incidencia que los trastornos citados, los relacionados con el modo de alimentarse del niño y el adolescente están adquiriendo creciente magnitud. Tanto la anorexia como la obesidad son el reflejo del entorno en que evolucionan los jóvenes en la actualidad. La moda impone la delgadez, mientras que los alimentos industriales conducen a la obesidad. Pocas imágenes hay tan cargadas de inquietud como la de los niños que nada más salir del colegio corren a la tienda de chucherías más cercana a adquirir una buena ración de productos repletos de azúcar o sal. Nada más fácil que descargar la responsabilidad

de esas situaciones sobre la sociedad, pero no hay que olvidar que la sociedad no es un ente etéreo, sino que está formada por personas, y cada una de ellas tiene una cierta dosis de responsabilidad en lo que sucede en su entorno.

Medicalización del niño revoltoso

Asistimos en la actualidad a un duro cruce de acusaciones respecto al comportamiento en el medio escolar, extraescolar y familiar de un número creciente de niños y adolescentes. Los padres hacen responsable al personal docente, al que consideran excesivamente tolerante, y éste alega que su misión es puramente didáctica y que en ningún caso puede reemplazar a padres que abandonan el deber de formación de sus hijos.

Bajo el impulso de la preocupación de la OMS por la salud mental de los niños y adolescentes se han llevado a cabo en Suiza estudios destinados a destacar la importancia de los trastornos de hiperactividad con déficit de atención (THADA). Es problemática la adopción de un diagnóstico que etiquete al niño como afectado por el síndrome THADA, y por ello el Profesor Hans-Christoph Steinhausen, responsable del Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente de la Universidad de Zurich, estima que los trastornos en cuestión tienen que haber comenzado antes de los 7 años de edad y perturbar la vida del niño en

Ejemplo de hiperactividad

Sergio es un niño de 7 años que tiene grandes dificultades para permanecer tranquilo en su silla durante las comidas o en la escuela. Le resulta difícil concentrarse para realizar los deberes escolares. En los juegos tiene problemas para integrarse y tiende a molestar a sus compañeros. Sus notas escolares son cada vez más bajas. Los padres de Sergio se sienten incapaces de afrontar la situación y no le ven salida. Por su parte, la maestra también encuentra dificultades para enderezar el comportamiento de Sergio. ■

dos situaciones por lo menos entre las tres siguientes: medio escolar, familia o entorno lúdico. Además, es preciso que los trastornos incluidos en el síndrome THADA tengan una duración de 6 meses como mínimo.

En sendos cuadros adjuntos se muestran dos ejemplos de hiperactividad y de déficit de atención en los niños.

Estiman los especialistas de la OMS que, si bien se debate todavía la conveniencia del tratamiento medicamentoso de los niños y adolescentes que presentan trastornos de hiperactividad con déficit de atención, no puede negarse el beneficio del uso racional de esta terapéutica en casos correctamente elegidos. Las intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales de los niños y adolescentes con alteraciones conductuales y de sus familias son un sector especializado en el que difícilmente puede encajar el personal de atención primaria. Ahora bien, la colaboración con el personal escolar es primordial y, en este sentido, debe resaltarse el enorme éxito que ha tenido en el cantón de Ginebra el Servicio médico-pedagógico, dirigido hasta su reciente jubilación por el psiquiatra español Juan Manzano, autor de varios libros de psiquiatría infantil.

No son fácilmente conciliables dos tendencias contradictorias que emergen actualmente en la sociedad: la que consiste en instaurar una mayor disciplina en el comportamiento de niños y adolescentes y la que le quita responsabilidad en cierto modo a los padres, dando a la población infantil mayor intervención en su propio destino. Aunque aplicada más bien al medio ambiente, una frase lapidaria resume este segundo enfoque: «El mundo no es un préstamo de nuestros padres, sino un préstamo de nuestros hijos». Sería muy de desear una postura más equilibrada, pero nada más difícil de obtener que el equilibrio, en particular cuando atañe a problemas conductuales.

Ejemplo de déficit de atención

Eva es una niña de 9 años de carácter agradable y tranquilo. Tiene buenas relaciones con sus compañeros de clase y participa en los juegos. Pese a su buen nivel intelectual, tiene dificultades para seguir el ritmo escolar. Tiende a olvidar los libros y cuadernos que necesita para hacer los deberes en casa. En los últimos meses, Eva está cada vez más ensimismada y triste. Sus padres y su maestra no encuentran una explicación válida a sus problemas escolares. Consultan con un pediatra, que recomienda que Eva y sus padres acudan a un psiquiatra infantil. ■

Problemática de las emociones

Por primera vez en el mundo va a realizarse en Suiza un estudio de ámbito nacional sobre las emociones, en el que participarán 12 equipos de investigadores pertenecientes a 5 universidades. Los temas abordados en el curso de los 10 próximos años corresponderán a disciplinas tan diversas como la neurología, la psicología, el derecho, la economía y la historia de las religiones. Los investigadores responsables establecerán colaboraciones concretas con organismos de ámbito mundial, como la OMS y la Organización Internacional del Trabajo, y con empresas con las que ya hay vínculos, como son Novartis y Firmenich.

Los tres ejes de estudio principales serán los siguientes: génesis y expresión de las emociones, regulación de éstas y función social. La evaluación que realiza el individuo de una situación dada es determinante para la respuesta positiva o negativa que va a desencadenar. El sistema nervioso central tendría la capacidad de determinar con rapidez si una situación es positiva o negativa y si obstaculiza o, por el contrario, facilita la realización de sus objetivos. Para el Profesor Klaus Scherer, de la Facultad de Psicología de Ginebra, «ante una situación que nos impide realizar lo que pretendemos, sentimos emociones diversas en función de que estimemos que el obstáculo está promo-

vado por otra persona o es, por el contrario, fruto del azar».

En el curso de negociaciones de cualquier tipo o de interacciones menos formales, las emociones expresadas por uno de los interlocutores y reconocidas por el otro son determinantes para explicar el éxito o el fracaso de las relaciones mutuas. En las futuras investigaciones se tratará de determinar la causa de que ciertas personas reaccionen de forma constructiva a signos de irritación de su interlocutor, mientras que otras responden de forma agresiva.

La impulsividad parece ocupar un lugar central en toda una serie de comportamientos que son cada vez más frecuentes en la sociedad actual. Esa impulsividad adopta, en particular en los adolescentes, variadas expresiones: hiperactividad, agresividad, actos vandálicos, excesos verbales y búsqueda de emociones fuertes. Las investigaciones realizadas permiten descomponer la impulsividad en cuatro elementos: la falta de perseverancia, esto es, la dificultad para concentrarse en la realización de una tarea durante cierto tiempo sin verse distraído o perturbado por la intrusión de pensamientos ajenos; la ausencia de premeditación, que se manifiesta por la incapacidad para tomar en consideración las consecuencias negativas o positivas de una acción; la búsqueda de sensaciones, que se expresa por el deseo constante de realizar experiencias nuevas y excitantes, pese a los riesgos que entrañan; y la urgencia,

entendida como la imposibilidad de inhibir reacciones intensas, como son los excesos verbales o la agresividad.

Un equipo especializado en la obtención de neuroimágenes funcionales tratará de determinar con precisión la localización cerebral de los distintos tipos de emociones. Se sabe ya que los estímulos visuales destinados a provocar la sensación de miedo causan la actividad de la amígdala cerebral. Los objetos o acontecimientos causantes de terror son memorizados en el curso de la vida y frente a un estímulo visual o auditivo que señala ese acontecimiento, la amígdala pone en alerta al individuo antes de que la información haya tenido tiempo de remontar al nivel consciente.

Hay también datos que permiten situar en el lóbulo insular del cerebro las sensaciones de asco, como son los olores fétidos, y en los ganglios basales intracraneales, las sensaciones de cólera. Queda por determinar la localización en el cerebro de las emociones de sorpresa, alegría y tristeza. Es de esperar que el ambicioso plan de investigaciones aquí reseñado permita resolver las incógnitas pendientes.

Otro sector de investigaciones de gran actualidad concierne a la localización cerebral del sentimiento religioso. Actualmente hay en Estados Unidos un fuerte reavivamiento del sentimiento religioso, que suscita el interés de determinados neurólogos, a los que se ha otorgado la extraña denominación de neuroteólogos, ya que combinan una disciplina tan concreta como es la neurología con el conjunto de ideas y sentimientos que estructuran la religión. Para los científicos más proclives a lo concreto, la neuroteología es una moda transitoria, mientras que otro sector de la ciencia estima que debe ser objeto de cierto nivel de interés en esta época de fuerte penetración de religiones no cristianas (islamismo, budismo y otras) en el mundo occidental. ■

Post scriptum

En el momento de terminar el presente artículo aparece en los medios informativos la noticia de la concesión del Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica 2005 al neurólogo portugués Antonio Damasio, Director del Departamento de Neurología de la Universidad de Iowa (EE.UU.), conocido por sus investigaciones sobre el valor de las emociones en la conducta humana. Según A. Damasio, sólo con la razón, sin la conducta emocional, el ser humano no sería compasivo ni heroico.

Bibliografía general

- Campus. Université de Genève. L'émotion en pole position. Ginebra: Universidad de Ginebra; 2005.
- OMS. Caring for children and adolescents with mental disorders. Ginebra, 2003.
- Patrick JB. La biologie de Dieu. Noesis (Francia): Editions Agnès Viénot; 2005.
- Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent. Les troubles hyperactifs avec déficit d'attention. Lausana (Suiza), 2005.