

Luisa Lázaro García 

Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil,
2017SGR881, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic
de Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Universitat de
Barcelona. España

DOI: [10.31766/revpsijv37n2a1](https://doi.org/10.31766/revpsijv37n2a1)

Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables

Los términos salud, entendido como estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente ausencia de afecciones o enfermedad (1), y salud mental o estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y hacer una contribución a su comunidad (2) se deben examinar en función del periodo histórico y del contexto cultural. Durante el presente siglo hemos experimentado cambios sociales que han impactado considerablemente en las vidas de los niños y adolescentes y sus familias. La aparición de nuevas estructuras familiares, el estilo de vida más individualista, el desarrollo de internet con un acceso ilimitado de información y conocimiento o el crecimiento de las redes sociales virtuales, nos coloca en una dinámica social compleja en la que cada vez se requiere más habilidades para adaptarse al entorno.

Tener en cuenta las condiciones de vida en las que una persona se desarrolla y su relación con la desigualdad, la inequidad, la pobreza o la marginalidad a las que esté expuesta es fundamental a la hora de evaluar la salud mental de ese individuo. Las personas con problemas de salud mental satisfacen los principales criterios de vulnerabilidad dado que experimentan estigma y discriminación, tienen más posibilidades de ser objeto de abuso y violencia que la población general, encuentran barreras para una participación plena en la sociedad y pueden ser también excluidas de las oportunidades educativas y de empleo (3). Pero también, el estigma, abuso y exclusión, es causado por los entornos sociales en los que uno habita, afectándose notoriamente la salud mental del individuo. Algunos grupos de población son más vulnerables que otros. En población infantil existen diferentes grupos vulnerables para presentar

psicopatología, entre los que destacan los hijos de padres con patología mental, menores sometidos a maltrato familiar o por iguales, poblaciones minoritarias, y menores migrantes.

La salud mental de los padres es determinante en la salud mental de los niños y adolescentes y en la aparición de psicopatología. Los menores con un padre o madre con patología mental tienen un riesgo claramente elevado de desarrollar problemas emocionales y conductuales (4). Existen factores genéticos y epigenéticos que contribuyen a la transmisión intergeneracional de la enfermedad mental (5,6), aunque también el comportamiento de los progenitores juega un papel esencial. La psicopatología de estos puede comprometer una conducta parental eficaz (7), y un comportamiento de los padres deficiente se relaciona con la aparición de psicopatología infantil (8). Es decir, una parentalidad menos eficaz o más negativa puede conducir a dificultades para encontrar recursos y habilidades adecuadas para abordar las necesidades del niño, y por tanto ir en detrimento de un desarrollo psicosocial adecuado del menor, mientras que un adecuado cuidado de los padres que favorezca el desarrollo socioemocional de los niños, les proporcionará a éstos resiliencia, aún con la presencia de otros factores de riesgo genéticos y ambientales (9). Cada contacto de los padres con el sistema de salud debería ser una oportunidad para valorar el estrés psicológico de los progenitores, relativamente frecuente y a veces poco observado por los profesionales. De esta forma se podrá proponer la ayuda necesaria tanto para limitar el impacto de la patología paterna, las dificultades vitales o los estilos parentales negativos con los hijos, como para favorecer el abordaje terapéutico de los menores, para el que tanto se necesita a los progenitores.

Una población especialmente vulnerable para presentar una variedad de problemas físicos y mentales es la integrada por niños y adolescentes sometidos a maltrato familiar, en cualquiera de sus vertientes: abuso sexual, abuso físico y emocional, negligencia física, emocional y educacional y presencia de violencia familiar. La adversidad temprana es uno de los mayores factores de riesgo para desarrollar psicopatología tanto internalizada como externalizada. Desde la neurociencia básica y cognitiva existen evidencias de un impacto en el desarrollo cerebral y en los procesos cognitivos, que puede influir tanto en la vulnerabilidad individual a presentar psicopatología en situaciones traumáticas como en la disminución de resistencia en caso de exposición a trauma en etapas más posteriores de la vida (10). La transmisión intergeneracional del maltrato infantil es uno de los hallazgos más frecuentes en las investigaciones sobre el tema (11). Este hecho y los claros efectos negativos que causa obligan a desarrollar programas de intervención efectivos para prevenir y reducir el maltrato. Las intervenciones preventivas han de ser eficaces y dirigidas desde el periodo prenatal ya que la crianza comienza desde el embarazo y las interacciones entre el feto y ambos progenitores influirán en el futuro desarrollo después del nacimiento, mediante p.e. cambios epigenéticos. En el contexto del maltrato y abandono familiar, no hemos de olvidar que un grupo especialmente vulnerable son los niños acogidos en centros residenciales para su protección y seguridad, tras haberlo sufrido en un gran porcentaje de los casos. En este colectivo se constata una elevada incidencia de problemas de salud mental que llega a ser hasta 4 veces mayor que en la población general (12), siendo claramente necesaria su detección precoz mediante instrumentos de evaluación de fácil uso por los profesionales de la educación social, y un acceso rápido a los recursos asistenciales en salud mental.

También la calidad de las relaciones con los iguales tiene un gran impacto en la salud mental del niño y del adolescente. El acoso entre iguales o bullying, definido como las acciones negativas durante un periodo prolongado, llevadas a cabo por un individuo o por un grupo, de forma directa o indirecta, al igual que el ciberbullying, puede tener amplios efectos adversos. Los niños que han sido maltratados por iguales tienen más probabilidad de tener problemas de salud mental que los que han sido maltratados en ambientes familiares (13). Dado que este fenómeno es altamente prevalente, y dadas las notables consecuencias negativas a largo plazo, se requiere un alto grado de atención y esfuerzo

en su prevención universal y de forma más particular en individuos que tienen un particular riesgo de ser acosados, debiendo ser reconocido este tipo de maltrato como un área de particular interés dentro de la salud pública.

En los últimos años, el número de personas desplazadas forzosamente a lo largo del mundo como resultado de persecución, conflicto, violencia o violación de los derechos humanos ha aumentado dramáticamente. Las personas refugiadas son más vulnerables a la enfermedad mental, siendo la exposición al trauma tanto en la premigración como durante la misma un riesgo que exacerba la probabilidad de un grave deterioro de la salud mental. Las adversidades de los refugiados en sus viajes son heterogéneas y destacan las experiencias de separación familiar o pérdida parental, diferentes tipos de violencia, además de desnutrición y menor acceso a la educación. En adolescentes refugiados se ha observado que la discriminación étnica o racial percibida por ellos va en detrimento de su salud mental (14). Todo ello influye en la existencia de una muy elevada prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños refugiados y solicitantes de asilo en países europeos (15), destacando entre ellos el trastorno por estrés postraumático (16). En esta población es importante realizar acciones preventivas dirigidas a reducir el estrés psicológico, así como tratar los trastornos ya establecidos, todo ello llevado a cabo mediante una exhaustiva evaluación sociocultural por profesionales con conocimientos, habilidades y prácticas transculturales.

Finalmente, otras minorías son especialmente tributarias de valoración psicopatológica. Por una parte, menores cuya identidad de género u orientación sexual difieren de la de la mayoría de la sociedad, los cuales con cierta frecuencia presentan trastornos afectivos y ansiosos, conductas autolesivas y consumo de sustancias. No hay que olvidar qué si no se pregunta específicamente sobre su orientación, atracción o comportamientos sexuales, existe el riesgo de no identificarlos y por tanto ayudarlos. Y por otra, poblaciones con necesidades educativas especiales, en las que se ha de realizar un trabajo interdisciplinar y unitario, con decisiones colegiadas y coordinadas de dispositivos psicopedagógicos y de salud mental para poder aliviar la psicopatología cuando aparezca.

Resumiendo, existen niños y adolescentes doblemente vulnerables por pertenecer a colectivos más desfavorecidos y por presentar una deficiente salud mental o una patología psiquiátrica claramente

definida. Una salud mental precaria durante la infancia y la adolescencia aumentará el mal funcionamiento psicológico a corto y largo plazo con los consiguientes costes personales y económicos para la sociedad. Familias, colegios y la sociedad en su conjunto han de fomentar la incorporación de estrategias que incluyan prevención primaria, formación de padres y profesores e información clara sobre cómo mejorar el bienestar psicológico y el desarrollo cognitivo y emocional de los niños y adolescentes. Y serán los profesionales de la psicología clínica y la psiquiatría del niño y del adolescente quienes se ocuparán de los niños y jóvenes que ya hayan experimentado una clara afectación de sus emociones, cogniciones y conductas, conformando en muchos casos claros trastornos mentales. Al menos en parte, la salud de la población depende de acciones políticas que creen estrategias dirigidas tanto a la promoción del bienestar psicológico, como a la detección precoz de los trastornos y a la facilitación de recursos asistenciales próximos y bien dotados de profesionales con el fin último de favorecer la autonomía, la confianza y la dignidad fundamentalmente de los más vulnerables.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Disponible en: <https://www.who.int/>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe del Comité de Expertos en Higiene Mental. Informe de la segunda reunión. Ginebra, 11- 16 de septiembre de 1950. Serie de Informes Técnicos, No. 31. Organización Mundial de la Salud; 1950.
3. Salud mental y desarrollo: Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable 2010. Organización Mundial de la salud. Mental Health & Poverty Project, 2010. ISBN: 978-9962-642-65-7
4. McLaughlin KA, Gadermann AM, Hwang I, Sampson NA, Al-Hamzawi A, Andrade LH, Angermeyer MC, Benjet C, Bromet EJ, Bruffaerts R et al. Parent psychopathology and offspring mental disorders: results from the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*. 2012; 200(4):290–9. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.101253>
5. Kim-Cohen J, Moffitt TE, Taylor A, Pawlby SJ, Caspi A. Maternal depression and children's antisocial behavior: nature and nurture effects. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62(2):173–181
6. Monk C, Spicer J, Champagne FA. Linking prenatal maternal adversity to developmental outcomes in infants: the role of epigenetic pathways. *Dev Psychopathol* 2012; 24(4):1361–1376. <https://doi.org/10.1017/S095457941200076>
7. Harvey E, Stoessel B, Herbert S. Psychopathology and parenting practices of parents of preschool children with behavior problems. *Parenting: Science and Practice* 2011; 11:239-263. <https://doi.org/10.1080/15295192.2011.613722>
8. Burke JD, Pardini DA, Loeber R. Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2008; 36: 679-692. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9219-7>
9. Ong MY, Eilander J, Saw SM, Xie Y, Meaney MJ, Broekman BFP. The influence of perceived parenting styles on socio-emotional development from pre-puberty into puberty. *Eur Child Adolescent Psychiatry* 2018; 27(1): 37-46. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1016-9>
10. Agorastos A, Pervanidou P, Chrousos GP, Baker DG. Developmental Trajectories of Early Life Stress and Trauma: A Narrative Review on Neurobiological Aspects Beyond Stress System Dysregulation. *Front Psychiatry*. 2019; 11;10:118. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00118>
11. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Coughlan B, Reijman S. Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *J Child Psychol Psychiatry* 2020; 61(3):272-290. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13147>
12. Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., y Goodman, R. Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: A comparison with children living in private households. *British Journal of Psychiatry* 2007; 190, 319-325. doi:10.1192/bjp.bp.106.025023
13. Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying

-
- and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *Lancet Psychiatry* 2015;2(6):524-31. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00165-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00165-0)
14. Oxman-Martinez J, Rummens AJ, Moreau J, Choi YR, Beiser M, Ogilvie L, Armstrong R. Perceived ethnic discrimination and social exclusion: newcomer immigrant children in Canada. *AmJOrthopsychiatry*.2012;82(3):376-88. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01161.x>
15. Kien C, Sommer I, Faustmann A, Gibson L, Schneider M, Krczal E, Jank R, Klerings I, Szelag M, Kerschner B, Brattström P, Gartlehner G. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019;28(10):1295-1310. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z>
16. Pfeiffer E, Sukale T, Müller LRF, Plener PL, Rosner R, Fegert JM, Sachser C, Unterhitzberger J. The symptom representation of posttraumatic stress disorder in a sample of unaccompanied and accompanied refugee minors in Germany: a network analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2019; 11;10(1):1675990. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1675990>