

PLAN DE ACCIÓN REGIONAL SOBRE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO¹

Los aspectos psicosociales de la salud, con pocas excepciones, tradicionalmente han ocupado un plano secundario o han estado ausentes de la mayor parte de los servicios y programas sanitarios de los países de la Región. La correspondiente escasez de datos oficiales sobre la salud mental y emocional de los niños en los países de América Latina, y sobre los servicios de atención destinados a ella, impide la evaluación acertada de la situación en la Región. Sobre la base de las publicaciones sanitarias existentes y otras fuentes especializadas, podría decirse, sin riesgo de exageración, que prácticamente no existen programas nacionales o locales de salud mental debidamente estructurados y organizados, y que solo en casos muy insólitos se ha procurado introducir actividades o elementos de este tipo en los servicios de salud generales y maternoinfantiles.

En la década de los sesenta, algunas investigaciones epidemiológicas sobre la salud mental de la población en general revelaron una prevalencia relativamente alta de epilepsia y de retraso mental orgánico y funcional entre los niños. También se ha estudiado el efecto de las relaciones familiares y de la estimulación deficiente del niño pobre en su desarrollo social y cognoscitivo pero, por lo general, los aspectos somáticos siempre han recibido más atención que los psicológicos en lo que respecta al desarrollo infantil.

Plan de Acción Regional sobre la Salud Mental del Niño

En su "Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño", la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, reunida en Nueva York el 30 de septiembre de 1990, estableció mundialmente el compromiso de luchar por promover el crecimiento y desarrollo óptimos del niño —poniendo énfasis en la estabilidad familiar y atención de los niños en circunstancias especialmente difíciles— y por protegerlo de la explotación, las migraciones, la guerra, los desastres naturales y la pobreza. El fomento de la salud mental y psicosocial de los niños se ha convertido, por consiguiente, en meta prioritaria en los niveles más altos de decisión.

A fin de reforzar la anterior iniciativa, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) convocó, junto con el Gobierno del Uruguay y la Organización de Estados Americanos, un grupo de consulta para sentar las bases de un plan de acción regional sobre salud mental infantil. Dicho grupo, el cual se reunió en Montevideo, Uruguay, del 4 al 8 de noviembre de 1991, analizó las bases conceptuales que orientan las actividades de promoción de la salud mental del niño, identificó los problemas de mayor prevalencia y trascendencia sanitaria y social, y propuso un plan de acción provisional para toda la Región.

El plan de acción delineado debe ser afín con las políticas y metas del Plan General de Salud de la OPS y con las del Plan Regional de Acción para la Promoción del Crecimiento y Desarrollo, los cuales han establecido la meta para

¹ Adaptado del informe "Grupo de consulta para la formulación de un plan de acción regional sobre salud mental del niño", Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 1991

el año 2000 de reducir la mortalidad infantil promedio de la Región a menos de 30 defunciones por 1 000 nacidos vivos y la mortalidad preescolar promedio a menos de 2,4 por 1 000. Simultáneamente, la cobertura de los servicios de salud deberá extenderse a 100% de la población infantil.

Entre los principios básicos del plan de acción figuran el enfoque de riesgo, la participación comunitaria y la coordinación intersectorial. Se hizo evidente, dada la vastedad del campo de acción pertinente, la necesidad de establecer prioridades y de definir los grupos de población destinatarios. El plan de acción se desarrollará básicamente a través de los servicios de salud, los cuales —aunque en ocasiones se convierten en agentes yatrógenos— ofrecen abundantes oportunidades para el fomento de la salud mental. En las siguientes páginas se exponen los temas tratados por el Grupo de Consulta, sus conclusiones, y los principales componentes del Plan de Acción Regional sobre la Salud Mental del Niño.

Factores que condicionan la salud mental del niño

En el bienestar mental infantil intervienen el patrimonio genético y las influencias ambientales desde la etapa intrauterina. Para que el niño alcance un estado de salud mental óptimo, debe tener la oportunidad de desplegar progresivamente sus habilidades cognoscitivas, establecer vínculos afectivos estrechos con los integrantes de su entorno inmediato, y desarrollar relaciones sociales a través del juego y de la asistencia a la escuela. Cabe recalcar al respecto que, si bien es importante la participación del sector sanitario en la promoción de la salud mental infantil, es igualmente necesaria la atención de otros sectores, entre ellos el educativo, el legislativo, y los que determinan las políticas de vivienda, recreación y desarrollo comunitario. El sector de la salud puede, sin embargo, concertar sus acciones con las de estos y otros sectores para corregir situaciones de carácter perjudicial y adoptar medidas que favorezcan el bienestar infantil. El Grupo destacó la necesidad de realizar actividades mancomunadas y señaló oportunidades de acción conjunta.

La prevención primaria

Los integrantes del Grupo de Consulta trataron extensamente el tema de la promoción de la salud mental del niño y de la prevención primaria de los trastornos del desarrollo psicosocial y emocional en la infancia. Se subrayó que el desarrollo psíquico y social del niño no termina en la adolescencia, aunque muchos estudios indican que los seis primeros años de vida desempeñan un papel decisivo y que, por consiguiente, debe evitarse durante este período toda fuente de daño potencial y promoverse todo cuanto conduzca a un desarrollo óptimo. También fue un tema de discusión el efecto que tienen en la salud mental de la madre y el niño la estrechez económica —particularmente en épocas de reajuste social, como la actual— y el marco legal que condiciona el vivir cotidiano de la familia.

Afortunadamente, se ha comprobado la eficacia de ciertas medidas preventivas, pero es necesario ponderar la relación costo-beneficio de cada una antes de proponerlas o evaluarlas. En la reunión se resaltó la ventaja de aquellas intervenciones que se pueden incorporar en las actividades de planificación familiar, cuidados prenatales, inmunización, nutrición, prevención de accidentes y preparación para desastres. Asimismo, se destacaron la eficacia y el costo relativamente bajo de las actividades de atención de salud general que suelen realizarse fuera de las instalaciones del sector sanitario, como las visitas domiciliarias y los programas de salud escolar. Aunque las actividades de prevención no siempre son más baratas que las de tipo asistencial, no cabe duda de la eficacia de la atención primaria en el campo de la salud mental.

El papel del entorno familiar

Profundas e indelebles suelen ser las repercusiones en la salud mental del niño de los conflictos familiares, en especial la disolución de la pareja y el abandono por uno de los padres. Entre las medidas protectoras recomendadas por los integrantes de la reunión figuran algunas de orden legislativo, así como la identificación de parejas en riesgo, la capacitación de los trabajadores de la salud para la ejecución de intervenciones concretas, y el desarrollo de programas educativos y de asesoramiento para parejas con problemas.

El trato materno tiene importancia fundamental para el bienestar emocional del niño desde temprana edad, pero no por ello debe subestimarse la influencia de la figura paterna, como lamentablemente suele ocurrir en muchos programas de salud psicosocial. Es importante incorporar a las actividades de prevención primaria el compartimiento de tareas entre los cónyuges, visitas domiciliarias con la participación de ambos padres, y la concesión de ausencias remuneradas en el trabajo para que también el padre pueda estar presente durante épocas de nacimiento y adopción. Lo ideal es poner en práctica actividades de este tipo desde la formación de la pareja y más allá de la adolescencia de los hijos.

La función del medio escolar

La educación escolar desempeña una función determinante en el desarrollo psicosocial del niño, pero en América Latina no siempre favorece un desarrollo óptimo. El problema es polifacético, ya que abarca, entre otras cosas, la formación a menudo deficiente de los educadores; los obstáculos administrativos y financieros que enfrenta el sector educativo; el número excesivo de estudiantes en las aulas; la escasez de instalaciones y materiales adecuados para la difusión de conocimientos; el escaso poder de decisión de los padres en cuanto a la educación que reciben sus hijos, y la elevada tasa de deserción escolar durante los años de educación primaria. Muchos de los niños que abandonan la escuela terminan en las calles, dedicados al abuso de estupefacientes, a la prostitución y a otras actividades delictivas.

En los países de la Región raras veces se dispone de los medios para evaluar a los niños con problemas de aprendizaje, que en algunos casos constituyen hasta 10% de la población infantil, o para atender a sus necesidades especiales. El Grupo de Consulta recomendó la toma de acciones para suplir estas deficiencias y advirtió la necesidad de tener en cuenta las idiosincrasias culturales, la lengua materna y las condiciones familiares de los niños para no interpretar erróneamente

como un déficit mental lo que podría deberse simplemente a una mala adaptación cultural. Cabe recordar, al respecto, la multiplicidad de influencias étnicas y lingüísticas que configuran el panorama cultural de América Latina, y la enorme divergencia entre la accesibilidad a la educación de los grupos sociales privilegiados y la de los desfavorecidos. Solo en casos contados se ha hecho un esfuerzo por adaptar el sistema educativo local a las características de la población destinataria.

La influencia de los medios de comunicación

La televisión y otros medios de comunicación social pueden dejar profundas huellas en la formación mental y espiritual del niño en desarrollo. En las sociedades modernas, su efecto suele ser más dañino que provechoso, dados el énfasis en el consumo de bienes materiales y en la violencia, delincuencia y promiscuidad, y el relativo menosprecio de los valores tradicionales. Si los medios de comunicación transmitieran mensajes edificantes e instructivos, serían agentes idóneos para el fomento de la educación y la salud mental.

La función de los servicios de salud

En los pocos casos en que se han consignado recursos para la atención mental de los niños de América Latina, esta casi siempre tiene carácter individual y no colectivo. La pirámide asistencial suele estar invertida: la base, que consume la mayor parte de los recursos, corresponde a la atención terciaria muy especializada y destinada a adultos; el estrato intermedio se compone de un número reducido de servicios psiquiátricos en hospitales o centros de salud, y el vértice corresponde a unas pocas tentativas de integrar la salud mental en el nivel primario de la atención sanitaria.

El Grupo de Consulta opinó que es necesario crear programas horizontales centrados en la comunidad e incorporarlos a los programas de salud colectiva. El personal no especializado de los niveles primario y secundario de atención debe ser capaz de tratar algunos trastornos que pertenecen al ámbito de la salud mental infantil, como serían la enuresis, la hiperactividad y las convulsiones, y su educación continuada debe proceder de los especialistas en este campo. Estos últimos deben, simultáneamente, dedicarse a identificar problemas y resolverlos. También es importante contar con mecanismos de remisión para los casos que requieren atención más especializada.

El fortalecimiento de los servicios en el seno de las comunidades implica el fomento de las redes de apoyo social, las cuales son el primer punto de contacto entre los habitantes y los servicios de salud y educación. Estas redes pueden facilitar un sistema para la detección y atención temprana de problemas psicosociales en la población.

En el contexto de la atención de salud general se presentan muchas oportunidades de fortalecer la salud mental de la madre y el niño. Destacan entre ellas situaciones como la atención prenatal, la capacitación de los trabajadores

de la salud y la planificación familiar. En general, todo contacto entre los miembros de familia y los proveedores de servicios sanitarios constituye una oportunidad excepcional para fomentar la salud mental.

La investigación y la salud mental

Dado el carácter primordial de la investigación como estrategia para el desarrollo de servicios de salud mental infantil de buena calidad, cada país debe esforzarse por determinar las áreas que merecen atención prioritaria. El Grupo de Consulta estuvo de acuerdo en la necesidad de favorecer la investigación aplicada, orientándola a la solución de los problemas perentorios, y de realizar investigaciones epidemiológicas transversales y longitudinales para explorar aspectos específicos de la salud mental. Se ofrecieron como ejemplos de estos últimos el embarazo en las adolescentes, el control de la natalidad entre los jóvenes, el divorcio y la funcionalidad de la familia pobre en el medio urbano y rural.

El grupo indicó, asimismo, que muchos países carecen de una estructura de servicios que facilite la recopilación de datos a lo largo de muchos años, y que este aspecto debe mejorarse para poder llevar a cabo investigaciones de tipo longitudinal. La falta de recursos humanos, de capacidad técnica y de insumos materiales se señaló como un obstáculo adicional a las investigaciones en salud mental infantil. Simultáneamente, se recomendó que los organismos internacionales actúen como mediadores para la obtención de asistencia material y técnica.

La capacitación de personal

En América Latina, el personal de salud no especializado, así como los pediatras, médicos de familia e internistas, tienen una relativa falta de conocimiento en el campo de la salud mental infantil. Por otra parte, el poco personal especializado en esta área está mal distribuido. Es necesario, por consiguiente, prestar atención al desarrollo de recursos humanos en salud mental del niño, particularmente en el nivel primario de atención, y tanto en el contexto académico como en el comunitario. Un aspecto muy importante es la adecuación de las actividades de adiestramiento a las condiciones económicas y problemas particulares de cada país.

Recomendaciones adicionales

Además de las recomendaciones descritas anteriormente en torno a la salud mental de los niños, el Grupo de Consulta promulgó las siguientes:

- 1) tener muy en cuenta la existencia de grupos de mayor vulnerabilidad, como los niños de escasos recursos, los refugiados o abandonados, y los hijos de personas muertas o desaparecidas;
- 2) velar por la protección de las poblaciones campesinas e indígenas, las cuales suelen ser víctimas de la pobreza y de la indiferencia política;
- 3) fomentar la participación de los diversos sectores involucrados, directa o indirectamente, en el campo de la salud mental;
- 4) abordar la salud mental infantil con un criterio integral que contemple la relación del niño con su medio ambiente, prestando especial atención a la prevención de situaciones disfuncionales en el hogar, la escuela y la comunidad;
- 5) atender a la salud mental del niño a través de las distintas etapas del desarrollo, desde el nacimiento hasta la adolescencia;

- 6) no dejar de estudiar las capacidades del niño mental y emocionalmente sano, puesto que esto proporciona las bases para planificar programas de promoción y prevención;
- 7) fortalecer las redes regionales de intercambio de información clínica, estadística y tecnológica en salud mental infantil;
- 8) orientar las líneas de acción programáticas en torno a los déficit del desarrollo, la influencia de la violencia sobre el mismo, los niños en situaciones de alto riesgo, y el establecimiento de vínculos afectivos tempranos;
- 9) convocar la reunión de un grupo de expertos sobre el niño agredido;
- 10) introducir el estudio de la salud mental del niño en el currículum de las diversas profesiones de la salud y en toda carrera universitaria o técnica que tenga un componente social;
- 11) incorporar en el Plan de Acción los aspectos éticos de la atención e investigación de la salud mental del niño;
- 12) transmitir el material de trabajo de la presente reunión y el informe correspondiente al Comité Mundial sobre el Niño y las reuniones de alto nivel que se celebrarán en el futuro. ☐

Capacitación de Directivos de Salud

Del 9 al 15 de mayo de 1993 se llevará a cabo, en el recinto de Ithaca de la Universidad Cornell, el 36º Programa Anual de Capacitación de Directivos de Salud. El programa está dirigido a personas que ocupan altos cargos en el campo de la salud. En la instrucción intervendrán 25 profesores, expertos en los ramos de la salud relacionados con políticas, reglamentación, planeamiento y gerencia, según el pensamiento actual en los Estados Unidos y otros países. Los participantes extranjeros tienen la oportunidad de matricularse en un seminario preliminar de dos días sobre el sistema de atención de salud estadounidense, como preparación para las sesiones ulteriores. *Información:* Health Executives Development Program, N222 Martha Van Rensselaer Hall, Cornell University, Ithaca, NY 14853, Estados Unidos de América; Teléfono: (607) 255-8013.