

Reflexiones sobre salud mental infantil en el contexto de latinoamerica

Dr. Edgard Belfort

RESUMEN

No resulta novedoso aceptar que la salud mental infantil y el desarrollo global de la infancia en el contexto latinoamericano, están siendo constantemente amenazados por el sub desarrollo, la pobreza, los conflictos armados, la violencia, los problemas educacionales, la crisis de los factores socializantes, como la familia y la escuela, la desnutrición, la ausencia de políticas sociales—dejando su impronta en las conductas individuales y socio-culturales de esta población y por ende en su salud mental. Es por ello que su análisis dentro de un contexto holístico, permitirá las reflexiones para la búsqueda de líneas comunes de acción más ajustadas a la cultura y realidad latinoamericanas.

RESUMO

Reflexões sobre a saúde mental infantil no contexto da América Latina

Não é novidade aceitar que a saúde mental infantil e o desenvolvimento global da infância no contexto latino-americano, estão sendo constantemente ameaçados pelo sub-desenvolvimento, a pobreza, os conflitos armados, a violência, os problemas educacionais, a ausência de políticas sociais, e as crises de outros fatores sociais—deixando sua marca nas condutas individuais e sócio-culturais desta população e por fim em sua saúde mental. É por isso que sua análise dentro de um contexto holístico, permitirá as reflexões para a busca de linhas comuns de ação mais ajustadas à cultura e realidade latino-americana.

ABSTRACT

Reflexions on childhood mental health in the context of Latin America

It is no longer accepted that childhood mental health and the global development of children within the Latin American context are constantly threatened by underdevelopment, poverty, armed conflicts, violence, educational problems, the absence of social policies, and other social crises—all of which leave their imprints on the individual and sociocultural behaviors of this population and on its mental health. For this reason, this analysis of children's mental health in a holistic context allows for reflections in search of potential communal action adjusted to the culture and reality of Latin America.

Introducción

Un pre-requisito necesario e indispensable para la salud mental infantil es entender primero, que la existencia de ella no obedece solamente a un enunciado de su presencia y acciones para atenderla. Se requiere tener la evidencia de sus expresiones o bien, de la observancia; que no sólo constituya un hecho anecdótico, para justificar o no, una nueva ley o programa, sino entender verdaderamente que la salud mental de este segmento, es el más vital de nuestro desarrollo para lograr una evolución adecuada y ajustada a una realidad, un tránsito a una vida más sana y justa de la condición humana.

Ciertamente el derecho a tener una calidad de vida aceptable merece un trato respetuoso. En los últimos años y en especial en la última década, han aparecido un flujo inesperado de resoluciones, convenios, recomendaciones, referentes a la cuestión de los derechos humanos infantiles y un nuevo nivel de conciencia, pero al mismo tiempo hay la conciencia de que el momento histórico en el que ocurren, no es pleno.

Quizás sobrevengan a nuestro pensamiento, las dificultades evidentes de mantener o convertir el tema de la niñez en prioridad absoluta o, creer que estamos en presencia de una utopía, pero independientemente de los múltiples obstáculos presentes, no debemos dejarnos llevar por el miedo o el temor a encontrar soluciones justas que dentro del continente Latinoamericano, su cultura y etnia, puedan facilitar acciones más cónsonas en términos de derecho, constituyendo un desafío, para ser niño con dignidad en el continente.

La misma acepción de la salud mental invita a la reflexión, en el entendimiento de que ésta, es mucho más que la ausencia de enfermedad, una parte indivisible de la salud, base de bienestar y de funcionamiento eficaz de las personas, con referencia a la capacidad de adaptación al cambio, el hacerle frente a la crisis, el establecer relaciones satisfactorias con otros miembros de la comunidad y, encontrarle un sentido a la vida.

Asimismo, la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, en su punto 20, expresa

la decisión de los signatarios de esforzarse en favorecer el crecimiento y desarrollo óptimo del niño, su protección de la explotación, de los desastres naturales, de los efectos de las migraciones, del flagelo de la guerra, así como de iniciar una lucha mundial contra la pobreza; condiciones todas frente a las cuales el niño es particularmente vulnerable.

Realmente cuando se piensa en nuestros niños, es posible admitir o señalar que esa población de niños evaluados y atendidos diariamente en los centros de trabajo, y por qué no, aquellos en apariencia sanos; no están incluidos, descritos, o enmarcados en el concepto de la salud mental o, protegidos por los enunciados anteriormente señalados, de la declaración mundial sobre la supervivencia.

¿Una niñez globalizada?

Si aceptamos hipotéticamente que el concepto de salud mental para la población infantil es globalizado. ¿Se deberá promocionar una definición o concepto de salud de esta población latinoamericana, más ajustada a su realidad, necesidades y/o soluciones?; ¿O presionar para que el compromiso adquirido por los gobiernos en la Cumbre Mundial, reunida en Nueva York hace ya más de una década a favor de la niñez, cumpla con las exigencias pautadas, y no se quede éste en letras muertas? Independientemente de la bondad del término, el ubicarnos en una posición mucho más amplia de la salud, ¿No se haría éste estigmatizante cuando tratamos de utilizarlo de un mismo modo en realidades ajenas y lejanas de aquella donde se pensó, dejando en evidencia los peligros de la universalidad gratuita? Un niño latinoamericano y por qué no, los niños de diferentes partes del mundo, posiblemente se preguntarán: ¿Y cómo lograr una buena adaptación a un sitio que constantemente irrumpe la tranquilidad espiritual y la posibilidad de proyección, esperando de éste, lo que no da?; ¿Cómo hacerle frente a una posible crisis cuando el inicio de la vida, ya no es el llanto inicial del nacimiento, sino el mismo grito de la desesperanza, distanciando toda posibilidad de relaciones satisfactorias no sólo consigo mismo, sino con todo aquello que le rodea o requiere para una vida más consona y digna de la condición humana?

Se pone en evidencia la necesidad de distinguir en cada uno, aquello que pertenece al carácter de la generalidad, lo que se repite y se encuentra en diversas personas conduciendo a leyes y, aquello que tiene carácter de individualidad, es decir, lo que pertenece a la historia y cultura del individuo, la que no puede asumirse bajo conceptos generales.

Basta con enunciar los derechos humanos, sociales, culturales o económicos de esa población o del medio donde se engendra la semilla, "la familia," para pensar que lo señalado no es producto de la imaginación, o del pesimismo, sino que se sustenta por sus propias realidades y vicisitudes.

En referencia a Latinoamérica y, con la intención de establecer consensos y propuestas de salud mental más ajustadas a esta realidad, sería menester puntualizar algunos aspectos en forma sistemática a través de la observación y la experiencia, no sólo desde la perspectiva de la ontogénesis, sino además, de la "supuesta" interacción ambiental,

generadora de un nuevo substrato genético necesario para el avance del desarrollo infantil. En este sentido la reunión interinstitucional sobre salud mental del niño convocada por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de Salud, en Washington D.C. en 1993, con el fin de intercambiar experiencias y coordinar acciones de cooperación para el desarrollo de un plan regional de salud mental del niño destacó que, "la salud mental infantil es un concepto que trasciende la mera asistencia psiquiátrica, y se enraiza en el trasfondo de los factores psicosociales, el medio ambiente, los factores económicos, la educación, y las escalas de valores prevalentes."

En consecuencia un entendimiento y comprensión adecuada de estos factores, permitirá una cooperación activa de todos los sectores y agencias que intervienen en el área social para proteger y fomentar la salud mental y el desarrollo armónico y psicosocial de estos niños.

Conflictos armados

Una nota positiva, es el enunciado de la Convención sobre los Derechos del Niño, de poner a éstos fuera de combate, prohibiendo su participación en conflictos armados, así como su reclutamiento voluntario u obligado en las Fuerzas Armadas o en cualquier grupo paramilitar. El Tratado firmado, por 96 países y ratificado por 14, crea un marco jurídico en beneficio de 300,000 niños, en su mayoría entre 13 y 17 años de edad, pero algunos de hasta 10 años, que libran guerras en unos 40 conflictos en todo el mundo, según la organización de las Naciones Unidas. Esta misma fuente, destaca la presencia de 6,000 a 14,000 niños peleando en conflictos en Latinoamérica, específicamente en Colombia y, más de 10,000 niños prestando servicio militar en Paraguay.

Abultadas o no las cifras, lo importante es entender que los niños no tienen lugar alguno en las guerras, donde el impacto de este riesgo en su vida emocional, afectiva, biológica y de desarrollo, no merece discusión ni pronunciamiento alguno. Pueden ser expuestos a un trauma agudo o crónico que pone en peligro su vida, o la de otros a su alrededor; produciendo posiblemente intensas reacciones de miedo o impotencia; inhibiendo actitudes emocionales y causando agitación, agresividad o pánico ante el recuerdo o exposición al trauma. Constituidos en víctimas de la explotación, brutalizados, posiblemente estimulados y, al servicio de factores o intereses políticos, sociales o económicos, los niños se encuentran ajenos a su propia existencia y óptimo desarrollo.

Refugiados

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados,³ estimaba que 7 de los 15 millones de refugiados del mundo eran niños menores de 18 años. Sólo por esta razón, la protección de los derechos de los niños refugiados merece ser objeto prioritario de atención durante el próximo decenio; deberá tener en cuenta también, a las personas que cuidan de ellos y a las comunidades en las que viven.

La intención no es quedarse en este primer eslabón de la cadena, sino comenzar a diseñar los siguientes, exigiendo y

Enfoque clínico

exhortando a estos pueblos a la rehabilitación, a la reintegración social de estos niños, al reconocimiento de la dignidad intrínseca y, a los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

Violencia doméstica

Otro aspecto de importancia a considerar en este mismo sentido, es el referente a la violencia contra la mujeres y niñas, por ejemplo, en Brasil, año 1998,⁴ los organismos gubernamentales (el Ministerio de Justicia) reportan, la data de 205,000 casos de maltrato, un 85% referidos a agresión y un 4.47% a intentos de violaciones. El 70% de los casos no tuvieron seguimiento, un 10% de los casos atendidos en la corte resultó en no penalización para el demandado y, el 60% de las parejas involucradas retomaron su relación, después de la denuncia.⁴

En Argentina, en relación a la violencia doméstica durante 1995, hubo 1,009 denuncias; en 1996, 1,601, y en 1997, 1,820. (Datos del Centro de Informática Judicial de la Cámara Civil, Ley 24417 de Protección de la Violencia Familiar).⁵ El promedio anual de casos atendidos por agresiones de la pareja era de 3,500, aproximadamente 5,000 personas por año, en su mayoría víctimas de violencia conyugal y abuso sexual.

En cuanto al maltrato, abuso sexual infantil e incesto en el mismo país, cabe reseñar que, entre enero de 1994 y junio de 1997, se realizaron 196 exámenes médico forenses a presuntas víctimas de abuso sexual 135 casos fueron confirmados, de ellos el 73% fueron niñas; 27% varones. El 75% corresponde a abusos deshonestos y 25% a violaciones. Otros datos sobre abuso sexual y maltrato muestran que el 76% de las denuncias por delitos sexuales corresponde a menores de 21 años y la prevalencia de las mujeres en el total de delitos sexuales era del 87%; para todas las edades, las víctimas conocían al agresor/abusador. En un grupo de menores de 15 años, (N=36), el 81 % de los abusadores eran familiares directos: padres biológicos (25%); padrastros (31%); abuelos (9%); otros familiares (primos, tíos, hermanos, 16%); y otros conocidos, amigos de la familia y porteros (19%). Se atendieron 1,500 consultas sobre maltrato infantil y se encontró un 33% de abandono físico o negligencia, 23% maltrato emocional, 18% maltrato físico, 25% mendicidad, y 1.5 % abuso sexual.⁵

En los relatos anecdóticos esta información es similar en muchos países latinoamericanos, pero con el agravante de no presentar un registrosistemático. Independientemente de los registros de los hechos, de su exactitud para considerarlos como criterio evidente de validación, es necesario recordar que algunas de estas experiencias traumáticas son expresadas en diversas alteraciones y modos de comportamiento, los cuales tienen relevancia clínica por sí mismos y tienden a ser persistentes.

Caso clínico

Angela, paciente de 17 años de edad, fue referida en octubre de 2001 por cuadro convulsivo, con evidencia clínica para el diagnóstico de un trastorno de personalidad. En una de sus sesiones terapéuticas, relata en forma emotiva sus

experiencias sexuales traumáticas (abuso sexual de parte de su padre), al comienzo de su adolescencia. Este hecho, traduce un modo distinto de relacionarse con el fenómeno estudiado, la comprensión de su experiencia en base a la posible conexión con su vida psíquica, podrían ser un aspecto de importancia a considerar en la formulación diagnóstica y terapéutica.

Abuso de sustancias y VIH

Las epidemias del siglo, incluyendo el uso y abuso de tabaco, alcohol, droga y con muy especial la referencia al VIH/SIDA constituyen otro aspecto a resaltar. Argentina,⁵ entre otros países Latinoamericanos, reporta cifras interesantes en revisión de algunos trabajos en relación al uso de alcohol y otras drogas ilegales. Para datos de 1999 en población de 12 a 15 años un 60% había experimentado las llamadas drogas sociales, (alcohol y tabaco). En relación a drogas ilegales, (marihuana, cocaína y otros), la tasa en esta misma población es del 3.63%. En cuanto a medicamentos con uso ilícito, (sedantes, estimulantes), la tasa es de 2.6%. Si bien la tasa es baja, las diferencias por sexo son notorias: en varones de cada 3, 1 utiliza los medicamentos en cuestión, en el caso de la mujeres, 3 de cada 8.

En Venezuela,⁶ el 50% de los adolescentes entre 13 y 16 años fuman cigarrillos y 40% ingiere alcohol con alguna periodicidad. La impresión acerca de su incremento y, su presencia, es relacionada con diferentes sucesos sociales con grave impacto en la salud pública, y sus efectos negativos en la salud mental; incrementando la prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas, impactando desfavorablemente el desarrollo emocional y deterioro cognoscitivo y socio familiar de esta población, que poca importancia le brindan los manuales de clasificación.

En relación al VIH/SIDA, las niñas y las mujeres jóvenes tienen más del 50% de probabilidades que los muchachos y los hombres jóvenes de contraer el VIH. Reporta UNICEF,⁷ que sólo en el año 1999, 5.4 millones de personas fueron infectadas por primera vez, y alrededor de la mitad ocurría en jóvenes entre los 15 y 24 años de edad. En 1999, se contagiaron casi 1,300 millones de niños menores de 15 años; con un estimado para Latinoamérica de 200,000 en mujeres jóvenes y 440,000 en varones jóvenes. En muchos casos el virus fue transmitido de la madre al hijo durante las últimas etapas del embarazo, el trabajo de parto, el alumbramiento o el amamantamiento, lo que implica la necesidad de establecer acciones más contundentes y multidisciplinarias, para evitar su propagación.

Caso clínico

Carlos, paciente de 17 años de edad, de profesión trabajador sexual, como él mismo se autodenomina, infectado con VIH/SIDA, fue referido por médico tratante por presentar conductas auto agresivas y alteraciones de la afectividad, con impresión diagnóstica de acuerdo a la *Clasificación Internacional de las Enfermedades-10* (International Classification of Diseases-10 [CIE-10]), episodio depresivo

(F.32), problemas relacionados con el ambiente social, incuyendo exclusión y rechazo social (Z.60.4) y, conducta sexual de alto riesgo (Z.72.5).⁸ Carlos dice: "lo que me ha servido para vivir por poco tiempo, vendiendo mi cuerpo, ahora no me da lo suficiente para tratar este mal que me aqueja, ya que los medicamentos son sumamente costosos, y mi cuerpo ya no es el mismo, ¿ahora entiendes por qué mi rabia contra el mundo?"

Posiblemente este corto segmento de dolor, expresado por Carlos, invita a reflexionar acerca de la magnitud del problema, que no sólo involucra una alteración de una carga inmunológica o enfermedad, sino además impacta lo económico, lo social, lo emocional, y lo familiar, es decir su salud mental.

Malnutrición

Un nuevo renglón dentro de este sucinto recuento, es el referente a las esferas relacionadas con la salud y la nutrición, el agua y el saneamiento ambiental. El entender que muchos de los elementos que determinan la salud mental de las personas están fuera del sector salud, conlleva necesariamente a dejar viejos esquemas de atención, para optar por aquellos que tengan que ver con la participación y observación de todos los recursos necesarios para este objetivo; como por ejemplo, las intervenciones preventivas en vez de las curativas, la atención comunitaria en vez de la hospitalaria, el impacto de las enfermedades físicas sobre la conducta y la vida emocional de los niños, enfoques múltiples en vez del enfoque unitario, y la búsqueda o presencia de los recursos básicos para el desarrollo en vez de la discusión de su ausencia o prioridad. El saneamiento deficiente, la falta de agua potable y su contaminación (ej; por plomo), figuran entre las causas fundamentales de muerte, de enfermedades y de la malnutrición de los niños, sin apartar el peso que esta situación tiene, no sólo en los problemas de su aprendizaje, sino además, en su desarrollo intelectual, discapacidades y proyección futura en el mundo.

En 1990⁷ había, en los países en desarrollo, 177 millones de niños menores de 5 años mal nutridos, según el índice de peso en función de la edad, con estimados para el 2000, de 150 millones de niños desnutridos, por lo que el tema de la alimentación es un aspecto de suma importancia a considerar; en especial las iniciativas a la promoción de la lactancia materna y la lucha contra las carencias de micro nutrientes fundamentales (vitamina A, yodo, hierro, zinc), para la preservación del vínculo madre-niño, así como, para los procesos madurativos del sistema nervioso central y la protección de su salud mental.

En Venezuela,⁶ en cuanto a los estudios alimentarios, distintos trabajos realizados entre mediados de los años 80 y la actualidad, revelan que, el hierro en primer término y el calcio, se cuentan entre los principales nutrientes deficitarios en la dieta, al menos referido al caso de la población infantil. El porcentaje de niños que no alcanza a cubrir sus recomendaciones diarias se ubica entre un piso de 25% y un umbral cercano al 80%. La composición de las dietas habituales, permite inferir también la deficiencia de zinc en la

alimentación de esta población. Estudios en la región que incluyeron determinaciones bioquímicas de estado nutricional han permitido corroborar ampliamente los déficit de hierro y, más parcialmente las deficiencias de vitamina A.

Sin embargo, la composición de las dietas permite inferir que la calidad de las proteínas consumidas no es adecuada, especialmente en hogares pobres, y particularmente en niños pequeños. Deficiencias proteico-calóricas de consecuencias comprobadas en el desarrollo neurofisiológico del niño y por ende en su salud mental.

Respecto al desenvolvimiento de la talla y el peso, la mala alimentación ha traído como consecuencia un retroceso en el crecimiento de los niños, pues 1'386,245 familias en pobreza extrema no disponen de los ingresos suficientes para evitar la desnutrición. Existe una diferencia en la talla y peso de los niños de acuerdo con el estrato al que pertenecen. Un niño de 7 años de la clase alta pesa 24.3 kg y mide 121.9 cm, mientras que uno de la misma edad del estrato más bajo pesa 20 kg y mide 114.8 cm, lo que indica deficiencias de acciones en ese sentido.

Por lo tanto, los que sobreviven a estas condiciones, tienen altas probabilidades de sufrir mayores daños, deterioro o retardo del desarrollo de las funciones que están íntimamente relacionadas con la maduración biológica del sistema nervioso central, no partiendo de supuestos, sino del fenómeno mismo, con disminución de las funciones del sistema neuroinmunológico, desarrollo cerebral, con discapacidades cognitivas, alteración en sus procesos adaptativos y de aprendizaje, factores todos visibles y que requieren una atención prioritaria en la agenda diaria.

La mortalidad

En las diferentes regiones, observamos las posibilidades de morir durante el embarazo o el alumbramiento, estando Latino América y el Caribe enmarcados en cifras nada afortunadas como se puede observar en la Tabla 1.

No hay pruebas suficientes de que la tasa de mortalidad

Tabla 1
Riesgo de muerte por dar la vida

Región	Posibilidades de morir durante el embarazo o el alumbramiento*
África subsahariana	1 de cada 13
Asia meridional	1 de cada 55
Oriente Medio/ África septentrional	1 de cada 55
América Latina/Caribe	1 de cada 160
Asia oriental/Pacífico	1 de cada 280
Europa central y oriental/ CEI y estados del Báltico	1 de cada 800
Países menos adelantados	1 de cada 16
Países en desarrollo	1 de cada 60
Países industrializados	1 de cada 4,100
Mundo	1 de cada 75

*Teniendo en cuenta no sólo la tasa de mortalidad materna sino también el número de alumbramientos por mujer.

Fuente: Mortalidad materna en 1995: cálculo elaborado por la OMS, UNICEF y FNUAP, Ginebra, 2001.

Enfoque clínico

materna se haya reducido de forma notable en la mayor parte del mundo durante el decenio. Consecuencia directa de las muertes, son las complicaciones surgidas durante el embarazo, el parto o post parto, o por las septicemias, los abortos practicados en situaciones de riesgo, partos prolongados o enfermedades vasculares o hipertensivas. Resultando muchas veces un niño producto del desenlace final, que no sólo nos pone en evidencia la necesidad de atenderlo y protegerlo desde el momento de su concepción y alumbramiento, sino además, de la importancia de incluir en nuestros planes de atención la hoja de vida de las madres, de sus necesidades y proyectos así como de su planificación familiar.

Más aún, en la región hay un porcentaje altamente significativo de embarazos en adolescentes, que comprenden edades entre 15 y 19 años. Pero independientemente de su causa, se presenta un impacto en la vida emocional de las madres que sobreviven a este episodio, manifestándose dificultades futuras no sólo en el comportamiento y desarrollo sexual, sino además, una gran vulnerabilidad a presentar trastornos depresivos post-parto.

La pobreza

En estudios del crecimiento y desarrollo en la región, se pone de relieve los derechos sociales, económicos y culturales de la población. Según el último informe de la Comisión Económica para América Latina, titulado "Panorama Social 1998";⁹ en la región existen 290 millones de personas que viven en condiciones de pobreza crítica. Destaca dentro de estas estadísticas, las producidas en relación con la pobreza y su dinámica, condicionada por los cambios geográficos de la población de América Latina y señala que merced a estos cambios, la pobreza, que en la mayoría de los países estaba estrechamente vinculada a la población rural ha pasado a ser, por obra de los movimientos migratorios, un fenómeno predominantemente urbano. El crecimiento del consumo per capita no aumentaría por encima del 1%, lo que pronostica un promedio equivalente a un 5% más de la población, en condiciones de pobreza para la presente década, según la misma fuente.

En Venezuela, la Fundación de Estudios del Crecimiento y Desarrollo (Fundacredesa),⁶ muestra que apenas 11% de los 23 millones de habitantes venezolanos pertenecen a la clase media (estrato III); 39% se ubica entre quienes padecen pobreza relativa (estrato IV) y, el 42% de la población está en pobreza extrema (estrato V). La diferencia entre estas dos últimas categorías es que, mientras los que están en la primera, aún pueden defenderse con los menguados ingresos que perciben y "no son una carga social"; quiénes están en la segunda necesitan ayuda para subsistir y se trata de 9.7 millones de personas. Al sumar los estratos IV y V (pobreza relativa más pobreza extrema) se obtiene que en la actualidad 79.89% de la población (19'309,209 personas), viven sin poder cubrir las necesidades básicas.

En Argentina, aún con niveles de inflación similares a los del año anterior, la pobreza aumentó, situación que no es de extrañar en medio de la importante recesión que

afectó al país. La crisis financiera provocó una reducción en la demanda agregada, que se tradujo en una caída del empleo y de los salarios. La nueva desmejora que se registró en la distribución de los ingresos reforzó el crecimiento de la pobreza.

No hay duda de que la pobreza medida desde la perspectiva de la capacidad de gasto de los hogares, también se refleja en comportamientos inadecuados en varias áreas de interés social, así como, en el desarrollo armónico y satisfactorio de muchos de estos hogares y de sus integrantes, poniendo en evidencia la gran vulnerabilidad de los niños y adolescentes que crecen en ellos, logrando éstos apenas, un desarrollo dentro del esquema de la supervivencia, donde la falta de estímulos, en medio de tantas carencias, deja su impronta en los procesos de humanización, proyecciones futuras y calidad de vida, es decir, en su salud mental.

En relación al trabajo infantil suele considerarse que éste se encuentra más extendido en niños que en niñas, algunos niños y niñas trabajan en el mercado o en los hogares. Investigaciones cualitativas en la región muestran que las niñas de clases bajas frecuentemente reemplazan a sus madres en este rol, cuyo cumplimiento se encuentra ligado a la posibilidad de jugar o salir, hecho que no ocurre con los varones. A los varones, por su parte, se les asigna la responsabilidad de proveer ingresos económicos al hogar, jugando un rol para el cual no han sido preparados, a cambio de los intereses propios de su edad, con el impacto consecuente en su desarrollo evolutivo y psicológico.

Derechos civiles

En cuanto a los derechos civiles y políticos, es oportuno preguntarse: ¿Por qué tantos niños y niñas sin identidad? En el informe "Somos Noticias," editado por los Centros Comunitarios de Aprendizaje (CECODAP)⁶ en 1998, en Venezuela, se presentan cifras alarmantes de la población infantil y adolescente del país que no posee documentos de identidad. El Instituto Nacional del Menor sostiene que existen más de 400 mil niños indocumentados. Por su parte, los jueces de menores señalan que la población de niños indocumentados sobrepasa los 480 mil, a la par que destacan que el 80% de éstos, son hijos de padres y madres venezolanas. Según la Comisión Nacional de Derechos Humanos, para 1998 la cifra superaba el medio millón de niños, niñas y adolescentes.

De acuerdo al diagnóstico de CECODAP, existe poca información hacia y entre la ciudadanía en relación a la importancia y derecho de sus hijos a ser registrados. Se desconoce cuándo, cómo y dónde realizar el registro. A los niños(as) nacidos en territorio venezolano hijos de padres extranjeros se les niega de forma automática la posibilidad de registrarse si sus padres no poseen cédula de identidad. En consecuencia, una población virtual en situación irregular, donde la anomia le resta toda posibilidad de establecer vínculos armónicos y productivos.

El tema de conformar un marco jurídico que sirva de plataforma a los programas de salud mental del niño y de la

continúa en la página 62

Enfoque clínico

continuación de la página 42

familia ha sido un área de preocupación, donde se han tratado de establecer sinergias de cooperación con los diferentes sectores responsables del área. Es posible que la mayoría de los códigos de la región sean de calidad, pero su aplicación no siempre es efectiva, se hace más difícil a nivel regional, por la diversidad de mecanismos para su aplicación y cumplimiento, como en el caso de las adopciones, pensiones alimenticias, y resguardo del patrimonio. Es necesario promover medidas para su cumplimiento, como la disseminación de la información adecuada, la movilización de la opinión pública y el estímulo para su cumplimiento.

El análisis de la legislación existente deberá examinar con especial cuidado la operacionalidad de las leyes en lo atinente a la protección del niño y la familia, contra actos de violencia, en todas sus expresiones y género, a la protección de la lactancia materna, a la equidad en el trato, al funcionamiento adecuado de las guarderías y a la asistencia oportuna.

Educación

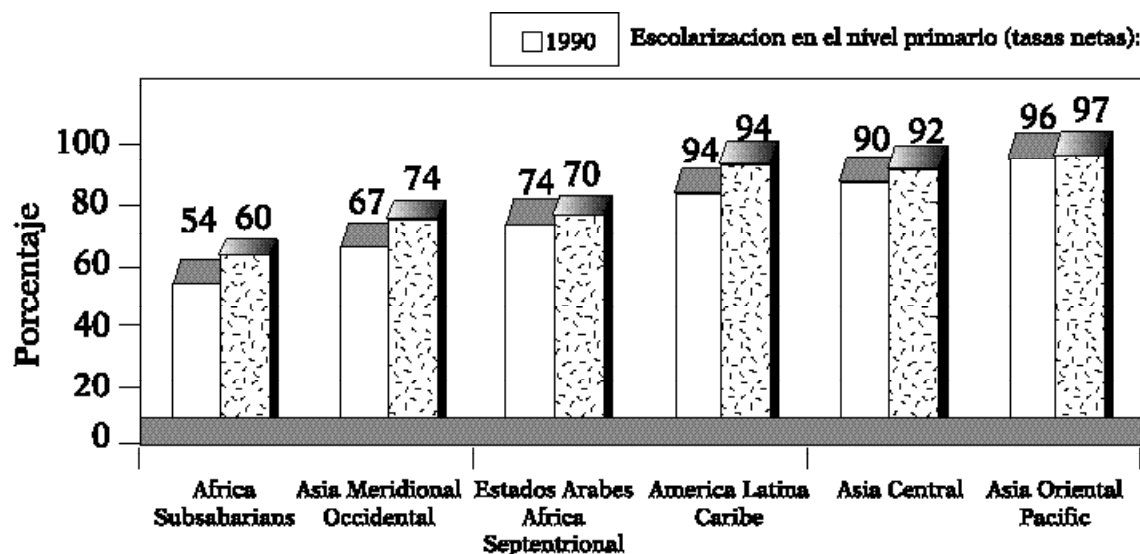
El eslogan: “garantizar el derecho a la educación de todos los niños, incluido el acceso universal y gratuito, la calidad de la educación y el alto rendimiento escolar,” es una constante de toda campaña política en la región latina. Si bien es cierto que en el decenio de 1990 la tasa neta de matriculación en la escuela primaria aumentó en todas las regiones (Figura 1), no es menos cierto que el crecimiento demográfico contrarrestó el aumento de la tasa de matriculación, por lo que aún hay casi 120 millones de niños en edad escolar que no asisten a la escuela, de los cuales el 53% aproximadamente son niñas. Se trata de niños trabajadores y explotados, niños afectados por los conflictos y el SIDA, niños con discapacidades, niños de familias pobres y de minorías y niños de zonas rurales, peri urbana y aislada.

Frecuentemente fracasan los intentos de las familias de ofrecer este entorno ideal. En algunos casos extremos, como por ejemplo, los de abuso sexual y maltrato de menores, las familias a pesar de su importancia fundamental en la crianza, el apoyo y la protección de la infancia, en lugar de la solución, son parte del problema. Según datos de la OMS,¹ cada año hay 40 millones de niños menores de 15 años que son, dentro de su propia familia, víctimas de maltrato o abandono cuya gravedad exige atención médica.

A pesar de la conciencia que se tiene de la importancia de la salud mental del niño, la prioridad asignada a las acciones dirigidas a obtener un impacto positivo, no ocupa aún un lugar elevado en la escala de acuerdo a la importancia que le corresponde, para el desarrollo de programas específicos. Posiblemente por la ausencia de parámetros que permitan una cuantificación precisa de la situación actual y de los cambios que dan lugar a las intervenciones propuestas; basta con acercarse a esta visión, por lo demás irrefutable, como la realidad donde se desarrollan los acontecimientos de esta población, para actuar y accionar sin esperar otros resultados que no sean los de su bienestar y el logro de una vida más digna.

Todo esfuerzo realizado en pro de entender la salud mental infantil y la valoración psiquiátrica de un niño o adolescente, encaminado a lograr un tratamiento adecuado; debe tener en cuenta la gran dificultad que conlleva esta información y el gran volumen de datos involucrados. Un posible diagnóstico fundamentado sólo en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, Cuarta Edición (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition [DSM-IV]*)¹⁰ o en la CIE-10,⁸ no es suficiente para su tratamiento. Los psiquiatras infantiles, de cualquier parte del mundo, requieren de una información más amplia, como la mencionada, para planificar sus adecuadas intervenciones.

Figura 1



Belfont E. *Psiquiatría y Salud Integral*. Vol 2. Núm 4. 2002.

Entender esa complejidad del niño, permite siempre estar abiertos a toda reflexión y análisis. Tenemos que comprender que tanto el niño como el psiquiatra habitan las cosas y aceptados, sino además la formulación personal/comprendiva, dirigida a entender y definir las conductas particulares de un niño o adolescente en su cultura y poder diferenciar las características específicamente personales que no comparte con otros niños, ni siquiera con aquellos que tienen su mismo diagnóstico. Finalmente, es importante considerar el papel de los múltiples factores etiológicos en la producción del síndrome psiquiátrico específico.

Nuestras intervenciones pueden incluir todos los indicadores ajustados a la realidad cultural y étnica, obteniendo el modelo, como punto de partida, para de ésta forma (psicopatológica, etiopatogénica y personal/ comprendiva), encontrar las alternativas terapéuticas que resuelvan los síntomas, los conflictos y los problemas asociados.

Entender esa complejidad del niño, permite siempre estar abiertos a toda reflexión y análisis. Tenemos que comprender que tanto el niño como el psiquiatra habitan las cosas y sienten gran empatía y preocupación por las víctimas de los desastres naturales, el hambre, la pobreza, la guerra, el abuso, la delincuencia y la violencia. Los niños de la región instan a los adultos a que les faciliten más espacio y respeto, mejor trato y mejores cuidados para una salud mental adecuada y digna y piden a las instituciones gubernamentales que cumplan sus promesas y presten más ayuda a los pobres.

Los niños de América Latina sueñan con un continente habitado por “gente buena”, en el que no existan la delincuencia, la adicción a las drogas, el engaño, la violencia o

el abuso del alcohol. Sueñan también con las posibilidades de dejar de ser objetos para convertirse potencialmente en una cultura del cambio, en la que prevalezcan los valores y principios de la familia latinoamericana. **PSI**

Referencias

1. Naciones Unidas: Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño. Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. In: Programa de Salud Materno Infantil. Programa de Promoción de la Salud/Sub Programa Salud Mental. Grupo de Consulta para la Formulación de un Plan de Acción Regional sobre Salud Mental del Niño. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. Uruguay: November, 1991.
2. Programa de Salud Materno Infantil. Programa de Promoción de la Salud/Sub Programa Salud Mental de la Primera Reunión Interagencial para el Desarrollo de un Plan Regional de Salud Mental del Niño; January 1993:Washington, D.C.
3. Trombetta, R. Niños fuera de Combate. *Diario El Nacional*. Venezuela. 17 de febrero, 2002:A5.
4. Report of the Federative Republic of Brazil on the attainment of the goals set by the world summit for children introduction and background. Available at: http://www.unicef.org/specialsession/how_country/index.html. Accessed March 30, 2002.
5. Informe Nacional sobre el seguimiento al Acuerdo de Lima, en el marco de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia. Available at: http://www.unicef.org/specialsession/how_country/index.html. Accessed March 30, 2002.
6. Méndez Castellano H. La vida: Ahora hay menos pobres y más ricos. *Diario El Nacional*. Venezuela. August 15, 1999:C2.
7. Unicef Progress of Nations 2000, United Nations Joint Programme on AIDS. <http://www.unicef.org> Accessed Mar 30, 2002.
8. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades, Décima Revisión. Madrid, Spain: Meditor;1992:424.
9. Encuesta Nacional sobre la situación laboral de la niñez y adolescencia en Venezuela. Ministerio de la Familia. Instituto Nacional del Menor. Caracas, Venezuela: Miguel Angel García e Hijo, srl;1997.
10. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Cuarta Revisión. Barcelona, España. Masson, S.A;1995: 909.

Recurso sugerido

1. Metcalf A, Rowe J. Child, Adolescent and Adult Development. In: Goldman H, ed. *Review of General Psychiatry*. 5th ed. New York: MacGraw-Hill; 2002: 21-46.

La Asociación Brasileña de Psiquiatría les invita a:



Su próximo XX Congreso Brasileño de Psiquiatría, a realizarse entre el 16 y 19 de octubre, del 2002, en la ciudad de Florianópolis, con el lema “El Encuentro Terapéutico en Psiquiatría.” El programa incluye 400 mesas redondas y 17 cursos, y está dirigido a una audiencia amplia de profesionales y estudiantes de las diversas disciplinas relacionadas con la salud mental.

