

editorial invitada

Diagnóstico psiquiátrico en niños y adolescentes. ¿A qué se debe su aumento?

En las últimas décadas estamos asistiendo a un aumento de los problemas de salud mental en niños y adolescentes, que frecuentemente se asocian a alteraciones funcionales en el ámbito familiar, social y académico. Los trastornos mentales afectan en España a cerca de un millón de menores de edad [1], siendo de enorme importancia identificar las razones que se hallan detrás de esta tendencia.

Algunos de los trastornos que en los últimos años han originado más polémica sobre su prevalencia, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos del espectro autista, quedan actualmente agrupados en los trastornos del neurodesarrollo [2]. Un estudio elaborado principalmente en países nórdicos con una cohorte de niños nacidos desde 1990 hasta 2007 muestra que el aumento de prevalencia para los trastornos neuropsiquiátricos ya referidos, y otros como el trastorno de Tourette y el trastorno obsesivo-compulsivo, es atribuible a factores compartidos, no etiológicos, como la mayor disponibilidad de servicios de salud, la mayor conciencia de las dificultades neuropsiquiátricas percibidas tanto por profesionales como por familiares, así como a la ampliación de los criterios diagnósticos de algunas de estas patologías [3]. No obstante, otros factores etiopatogénicos también pueden estar detrás del aumento de patología a edades tempranas.

El desarrollo del ser humano tiene lugar en base a la imprescindible interacción entre factores genéticos y ambientales. La psiquiatría del desarrollo enfatiza la relevancia de esta interacción en los mecanismos etiológicos de los trastornos mentales infantiles de larga evolución. En los últimos años se ha prestado mucha atención tanto a los factores genéticos, fundamentándose en la elevada heredabilidad asociada con los trastornos mentales más graves, como a la epigenética, o a cómo el ambiente modela los genes, especialmente en los primeros años de vida. Los factores genéticos y ambientales interaccionan mediante mecanismos complejos, causando diferencias entre los individuos en su exposición y sensibilidad a las influencias ambientales, cuyo estudio en psicopatología infantil se ha revitalizado en los últimos años.

Un hecho importante a tener en cuenta en el aumento de los trastornos psiquiátricos en población infantil tiene que ver con el aumento de factores de riesgo. De especial importancia son las influencias ambientales tempranas en forma de anomalías perinatales experimentadas por la madre y el niño durante el embarazo, parto y primeros días de vida. Aquí caben factores como la mayor edad de los padres, la viabilidad de bebés cada vez más prematuros, la existencia de sustancias químicas ambientales como pesticidas, o las enfermedades neonatales que pueden provocar cambios neuroquímicos en una temprana época del desarrollo. Además, en las primeras etapas de la vida, la calidad de la crianza tiene consecuencias profundas y duraderas en diferentes aspectos del desarrollo. Así, una vinculación insegura puede provocar una vulnerabilidad a posteriores factores de riesgo, los cuales facilitarán la presencia de psicopatología en edades venideras.

Pero, además de los trastornos del neurodesarrollo propiamente dichos, también estamos asistiendo a un aumento en la adolescencia de otros trastornos mentales que tendían a

iniciarse mayoritariamente en los primeros años de la edad adulta, como los primeros episodios psicóticos y los trastornos afectivos. Si bien algunas de las razones podrían ser un adelantamiento en la edad de inicio de estos trastornos en las últimas generaciones –sobre todo cuando existen familiares de primer grado con estos trastornos [4,5], o modificaciones en el neurodesarrollo puberal con una disminución progresiva de la edad de inicio de la pubertad–, otros guardan relación con cambios sociales como una menor supervisión y control familiar. La familia es uno de los principales factores de riesgo para la aparición y desarrollo de trastornos emocionales, conductuales y cognitivos. Factores como la existencia de trastornos psiquiátricos en padres, incrementan la posibilidad de que el hijo desarrolle ese trastorno o sea susceptible de padecer otra patología. Por otra parte, la conflictividad familiar con relaciones agresivas entre padres provoca una influencia negativa en la salud mental de los hijos. Los riesgos no residen tanto en la separación como en la conflictividad de la pareja: antes, durante y después de la separación. Finalmente, algunas estructuras familiares pueden ser también factores de riesgo, sobre todo si se asocian a una excesiva juventud de las madres, a un menor nivel cultural y económico de las familias, o a una pérdida temprana de los progenitores. El incremento de uso de servicios sin duda puede relacionarse con mejoras en el sistema de servicios de salud y práctica clínica, pero también puede relacionarse con el aumento de la proporción de estructuras familiares afectadas.

Además de los factores de riesgo para el inicio de psicopatología, también hay que destacar el aumento de las conductas de riesgo, manifestadas mayoritariamente en los adolescentes y que pueden tener un factor decisivo en la aparición de trastornos psiquiátricos: consumo de cannabis y otras sustancias, precocidad en las relaciones sexuales y percepción errónea de estas, dietas alimentarias restrictivas o dedicación excesiva a redes sociales. La eclosión de nuevas tecnologías de información, aun siendo de enorme interés para los jóvenes, pueden ser también un factor de riesgo debido a la visualización de conductas violentas, la proliferación de contenidos sexuales cada vez más explícitos o la difusión de procedimientos para enfermar (trastornos de la conducta alimentaria), por citar algunos de ellos.

No olvidemos, sobre todo en estos tiempos que nos toca vivir, factores como la pobreza y la adversidad social, que unida a otros factores de riesgo pueden favorecer la negligencia o maltrato y pueden asociarse a trastornos de la conducta perturbadora. En este punto es importante tener en cuenta los factores protectores, que hemos visto disminuir en los últimos años, y que pueden contrarrestar o disminuir los efectos de exposición a la adversidad: una cuidada crianza, la existencia cercana de abuelos o familia extensa que ayude al cuidado de los menores, la espiritualidad o creencias de las familias o los valores de la comunidad. Fomentar características personales como tenacidad, optimismo, autoeficacia y flexibilidad cognitiva permitirán a los menores adaptarse a los cambios ambientales, y mitigar y superar las secuelas psicológicas negativas en respuesta a la adversidad. Padres, profesionales y entidades relacionadas con la infancia han de ser conscientes de la importancia que tiene la promoción de los factores protectores y resistencia (resiliencia) en estas edades hasta la edad adulta.

La mayor parte de los trastornos que aparecen en la edad adulta tienen su inicio en la infancia y adolescencia. Realizar un correcto diagnóstico es tarea exigible a todos los profesionales que se dedican a la salud mental infantil. El sobrediagnóstico puede asociarse a la estigmatización, con sus consecuencias psicológicas y a un tratamiento y medicalización a

veces demasiado extendido en el tiempo, pero el infradiagnóstico también puede llevar a un sufrimiento innecesario y a una demora en la atención profesional que dificulte la eficacia del tratamiento en tiempos futuros. Se necesita el esfuerzo de todos los profesionales y el acercamiento entre ellos para fomentar el consenso y definir intervenciones tan efectivas como sea posible, y de acuerdo con lo que necesite no solo cada paciente, sino también sus familias. Protocolizar el tratamiento, pero también intentar personalizarlo y hacerlo a medida del paciente y familia, permitirá optimizar el resultado en esta importante etapa de la vida.

Luisa Lázaro
Jefe de Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil
Institut Clínic de Neurociencias. Hospital Clínic. Barcelona

REFERENCIAS

1. El libro Blanco de la Psiquiatría del Niño y del Adolescente, patrocinado por la Fundación Alicia Koplowitz.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition (DSM-5). 2013, Washington, D.C.
3. Atladóttir HO, Gyllenberg D, Langridge A et al., The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2015, 24(2): 173-83. DOI 10.1007/s00787-014-0553-8.
4. Engström C, Thornlund AS, Johansson EL, et al. Anticipation in unipolar affective disorder. *J Affect Disord*. 1995 Oct 9; 35(1-2):31-40.
5. Mérette C, Roy-Gagnon MH, Ghazzali N, et al. Anticipation in schizophrenia and bipolar disorder controlling for an information bias. *Am J Med Genet*. 2000 Feb 7; 96(1): 61-8.