

L. Delgado 

Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Mútua Terrassa, Barcelona, España.

Correo: ldelgadora@mutuaterrassa.cat

Importancia de incorporar la perspectiva del trauma en los servicios de salud mental infanto-juvenil

Importance of incorporating the perspective of trauma in child and adolescent mental health services

RESUMEN

Haber sufrido un trauma durante la infancia hace que se triplique el riesgo de sufrir un trastorno mental grave en la edad adulta y sugiere que hace falta un abordaje integral de los pacientes que no solo tenga en cuenta factores físicos, sino también su historia personal. Este artículo señala la necesidad de incorporar la perspectiva del trauma en la salud pública de forma trasversal en todas las etapas del desarrollo, así como en las políticas preventivas en salud priorizando la inversión en Salud mental. También resalta la importancia de reflexionar sobre la complejidad que supone calcular los costes globales directos e indirectos del trauma psicológico dentro de los diferentes ámbitos sanitario, educativo, social y de justicia.

Palabras clave: Trauma, salud pública, salud mental, prevención.

ABSTRACT

Having experienced trauma during childhood triples the risk of suffering a serious mental disorder in adulthood and suggests that a comprehensive approach to patients is needed that not only takes into account physical factors, but also their personal history. This article points out the need to incorporate the perspective of trauma in public health transversally, across all stages of development, as well as in preventive health policies that prioritize investment in mental health. It also highlights the importance of reflecting on the complexity of calculating the direct and indirect global costs of psychological trauma within different sectors, including healthcare, education, social area and justice.

Keywords: Trauma, salud pública, salud mental, prevención.

4

El gasto del sistema sanitario español representa un 9,3% del Producto Interior Bruto (PIB) pero la salud mental sigue siendo la cara invisible de la sociedad además de la hermana pobre de la sanidad. España gasta apenas el 5,16% de su inversión sanitaria total en salud mental y de los 46.000 millones de euros anuales que se gastan en salud mental, el 47% es para pagar la prescripción de medicamentos y bajas laborales (1–3). Los países de nuestro entorno destinan hasta el 10% por lo que invertimos la mitad que Francia o Alemania (1–3). Mientras tanto, las visitas de los jóvenes por problemas de Salud mental han sufrido un incremento alarmante (4–6).

Un estudio reciente encabezado por investigadores del Hospital del Mar (7) indica que haber sufrido un trauma durante la infancia hace que se triplique el riesgo de sufrir un trastorno mental grave en la edad adulta poniendo de relevancia que hace falta un abordaje de los pacientes que incluya su historia personal. Este estudio señala la importancia de detectar y tratar el trauma psicológico de los pacientes en la Sanidad pública, pero también la necesidad de que los decisores políticos inviertan más en prevención.

Las experiencias infantiles adversas (EIA) son acontecimientos estresantes o traumáticos que sufren los niños antes de los 18 años (8). Entre las EIA se pueden incluir ciertas formas de Maltrato Infantil (MI), exposición a violencia familiar y comunitaria además de otras que no tienen que ver con el MI. El MI es un sólido factor de riesgo para el desarrollo de diferentes trastornos mentales pero el riesgo de psicopatología posterior parece estar más relacionado con los informes subjetivos de MI (9). Pese a que la exposición a EIA no implica necesariamente el desarrollo de un trauma posterior, los individuos que tienen EIA tienden a tener más problemas de salud mental en la edad adulta que los que no las tienen, así como mayor probabilidad de una mortalidad prematura, por lo que los costes en salud derivados de otras enfermedades físicas asociadas también deberían tenerse en cuenta a la hora de cuantificar en los costes económicos globales del trauma. Una revisión sistemática (10) indicó que los costos anuales totales atribuibles a las EIA podían estar en US\$581 mil millones en Europa y US\$748 mil millones en América del Norte. Más del 75% de estos costos surgieron en personas con dos o más EIA. Una reducción del 10% en la prevalencia de la EIA podría equivaler a un ahorro anual de 3 millones de AVAD

(Años de Vida Ajustados por Discapacidad) o \$105 mil millones.

Los menores que cometen delitos violentos informan de historiales traumáticos extensos y presentan tasas elevadas de trastorno de estrés posttraumático (TEPT) en comparación con sus compañeros de la comunidad (11). En este sentido también sería necesario considerar los costes sociales que genera el trauma tanto en el sistema judicial como en el de protección a la infancia.

La evaluación de estos niños y jóvenes con antecedentes de traumas complejos del desarrollo supone un reto importante para los servicios. Se argumenta que las categorías diagnósticas tradicionales, como el TEPT, tienen un valor limitado y, aunque la definición propuesta de trastorno traumático del desarrollo (TDD) (12) intenta abordar este debate, aún no se han desarrollado las herramientas de evaluación asociadas y tampoco es un diagnóstico que se haya incluido en los manuales al uso.

Alisic et al. (13) trató de identificar las EIA clave que se asocian de forma consistente con un mayor riesgo de trastornos mentales y suicidio. El abuso sexual en la infancia (ASI) como evento traumático único se ha asociado a trastornos de salud mental a lo largo de la vida durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta (14).

Los niños con una mayor incidencia de EAI (≥ 4) tienen más probabilidades de tener tasas más altas de trastornos de salud mental. Además, se sabe que cuanto más tempranamente se sufran estas experiencias la afectación es mayor (15).

¿Si la presencia de múltiples EIA es un factor de riesgo importante para muchas condiciones de salud por qué no es seriamente considerado en las políticas preventivas de salud pública? ¿Si existe una relación dosis-respuesta entre recuento de número de EIA y un mayor riesgo de problemas de salud y desarrollo, por qué no se considera su cribado en entornos médicos-pediátricos que ofrecen una clara oportunidad para la detección, la intervención y el tratamiento precoces?

Aunque el problema solo apunta al pico del iceberg, en un metaanálisis (13) se encontró que la tasa global de TEPT era del 15,9% (IC del 95%: 11,5-21,5), variando según el tipo de trauma y el sexo. No está claro cuántos niños y adolescentes desarrollan un TEPT / TDD tras una o varias experiencias traumáticas, pero lo que sí parece muy importante es clarificar los posibles mediadores de esta relación, lo que nos permitiría el desarrollo de intervenciones preventivas (Figura 1).



Figura 1. Propuesta de Intervención: Factores mediadores de problemas de Salud Mental y Principales factores de riesgo.
 Nota: SM (Salud Mental), EIA (Experiencias Infantiles Adversas); VIP (violencia Interpersonal); ASI (Abuso Sexual Infantil).

Los niños expuestos a traumas no interpersonales presentaban el menor riesgo, mientras que las niñas expuestas a traumas interpersonales mostraban la tasa más elevada. Los participantes expuestos a violencia interpersonal (VIP) tenían una mayor prevalencia y nivel de depresión (16). La exposición acumulativa al maltrato provocaba mayores síntomas depresivos en los adolescentes con un perfil de apego consistente en un apego materno de muy baja calidad (9). El estilo de apego y la historia de abuso son variables relevantes en el estudio de los intentos de suicidio (17). La inseguridad en el apego contribuye a los trastornos mentales y mejorar la seguridad en el apego puede facilitar la mejora de la psicopatología (18).

La prosperidad futura de cualquier sociedad depende de una inversión continua en salud. La conexión bien documentada entre las EIA y una amplia gama de problemas con elevados costes, resaltan la necesidad de incorporar la perspectiva del trauma en todas las políticas de la salud pública de forma transversal. Dicho esto, no todos los niños expuestos a circunstancias estresantes experimentan consecuencias perjudiciales. Una mejor comprensión de por qué a algunos les va bien a pesar de las graves dificultades, podría servir de base para políticas y programas más eficaces para proporcionar apoyo a las familias y ayudar a los niños más desfavorecidos alcanzar su máximo potencial.

REFERENCIAS

1. Antolín R. El coste de la salud mental en España se incrementará 454,2 millones en tres años. El

- Economista [Internet]. 2022 Oct [Consultado 2023 Ago 7] Disponible en: <https://www.economista.es/salud/noticias/12012084/10/22/El-coste-de-la-salud-mental-en-Espana-aumentara-454-millones-en-tres-anos-.html>
2. Rivera M. España, a la cola en salud mental: invierte la mitad que Europa y solo hay 2.800 psicólogos en sanidad pública. 2022 May [Consultado 2023 Dec 10] Disponible en: https://www.lespanol.com/invertia/observatorios/sanidad/20220522/espana-mental-invierte-europa-psicologos-sanidad-publica/672183163_0.html#:~:text=%22Solo%20sirven%20para%20marcar%20las%20%20%20C3%ADneas%20prioritarias%22%20C%20ha,pa%20C3%ADses%20de%20nuestro%20entorno%20destinan%20hasta%20el%2010%25
3. Ramírez A. España solo destina 5,16% del gasto sanitario a la salud mental. 12 de octubre de 2020 [Consultado 2023 Dec 10] Disponible en: <https://www.cambio16.com/espana-solo-destina-516-del-gasto-sanitario-a-la-salud-mental/>
4. Lucio CG. La pandemia golpea la salud mental de los adolescentes. 2021 May 6 [Consultado 2023 Dec 10] Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/05/06/6093d26cfc6c83c7208b4634.html>
5. Marugán A. El problema de la salud mental crece en España: casi la mitad de los jóvenes ha pensado en suicidarse. [Consultado 2023 Dec 10] Disponible en: <https://www.antena3.com/noticias/sociedad/problema-salud-mental-crece-espana-casi-mitad->

6

- [jovenes-pensado-suicidarse_202310106525276f90d39d00010d7042.html](https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/10/10/6524f4d4fdddf110c8b45a2.html).
6. El Mundo. El 59% de jóvenes españoles afirma haber tenido problemas de salud mental en el último año. 2023 Oct 10 [Consultado 2023 Dec 10] Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/10/10/6524f4d4fdddf110c8b45a2.html>
 7. Hogg B, Gardoki-Souto I, Valiente-Gómez A, Rosa AR, Fortea L, Radua J, et al. Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2023;273(2): 397-410. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01495-5>
 8. Vega-Arce M, Nuñez-Ulloa G. Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*. 2017;14(2): 124-30. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
 9. Danese A, Widom CS. Objective and subjective experiences of child maltreatment and their relationships with psychopathology. *Nat Hum Behav*. 2020;4(8): 811-8. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0880-3>
 10. Bellis MA, Hughes K, Ford K, Ramos Rodriguez G, Sethi D, Passmore J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 2019;4(10): e517-28. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
 11. Infocop. Cómo mitigar el impacto de las experiencias adversas infantiles. 2023 Jun 28 [Consultado 2023 Dec 10] Disponible en: <https://www.infocop.es/como-mitigar-el-impacto-de-las-experiencias-adversas-infantiles/#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20que%20viven%20EAI%20tienen,y%20problemas%20con%20el%20sistema%20de%20justicia%20penal>
 12. Van Der Kolk BA, Roth S, Pelcovitz D, Sunday S, Spinazzola J. Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J Traum Stress*. 2005;18(5): 389-99. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>
 13. Alisic E, Zalta AK, Van Wesel F, Larsen SE, Hafstad GS, Hassanpour K, et al. Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2014;204(5): 335-40. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227>
 14. Boumpa V, Papatoukaki A, Kourti A, Mintzia S, Panagouli E, Bacopoulou F, et al. Sexual abuse and post-traumatic stress disorder in childhood, adolescence and young adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02015-5>
 15. Choi JK, Wang D, Jackson AP. Adverse experiences in early childhood and their longitudinal impact on later behavioral problems of children living in poverty. *Child Abuse & Neglect*. 2019;98: 104181. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104181>
 16. Vibhakar V, Allen LR, Gee B, Meiser-Stedman R. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of depression in children and adolescents after exposure to trauma. *Journal of Affective Disorders*. 2019;255: 77-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.005>
 17. Boroujerdi FG, Kimiaee SA, Yazdi SAA, Safa M. Attachment style and history of childhood abuse in suicide attempters. *Psychiatry Research*. 2019;271: 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.006>
 18. Mikulincer M, Shaver PR. An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*. 2012;11(1): 11-5. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003>