

Col·loqui: Nous reptes de pediatria psicosocial

PEDIATRIA PSICOSOCIAL: PANORAMA ACTUAL

Manuel Cruz Hernández

Acadèmic Numerari

Prengui's aquest resum com una introducció al tema que ens convoca. En la pediatria actual els processos patològics varien, com a moltes de les anomenades infeccions pròpies de la infància, mentre unes altres modifiquen la seva gravetat per l'avanç de la terapèutica, des de l'arribada dels antibiòtics.

Definició. Tot això, el modern pediatra ho té assumit, però no està de més un intent de definir què és la pediatria psicosocial? Pot bastar amb dir que és "tot trastorn que té un origen simultàniament social i psicològic" o bé "el trastorn que implica al mateix temps aspectes sociològics i psicològics". Com es veurà, hi ha influències socials que originen afectació psíquica i igualment problemes neuropsíquics, que tenen repercussió sobre la societat o comunitat.

Importància immediata i llunyana. D'una o una altra forma, no hi ha dubte sobre la seva transcendència, més accentuada a l'anomenat món occidental, quan la gran especialització i el gran avanç diagnòstic i de tractament, de la mà de la creixent tecnologia, condueixen a una situació de risc: l'oblit de l'atenció integral del malalt, el vessant psicològic de tota malaltia i la importància de l'entorn sobre la salut, és a dir, els determinants socials tenen enorme importància en la salut física i també en la psíquica. Encara que en la pràctica no sempre es tingui en compte, tot això és de coneixement general, des que l'OMS (1) va proclamar que de forma evident i provada la salut mental està associada a factors psicosocials, deixant ja d'insistir en l'evidència pràctica que la patologia somàtica té sovint la seva causa en el medi ambient. Tot això és més transcendent en l'ésser en desenvolupament. No obstant això, cal sumar en pediatria un altre fet: la repercussió de la patologia psicosocial del nen en l'edat adulta, de manera que l'home i la dona en els temps que vindran seran supervivents d'una infància sotmesa a creixents embats psicosocials, com ha estat demostrat, entre altres quadres clínics, per a la manca afectiva, el maltractament, l'abandó, la desnutrició i tot el relacionat amb la pobresa. D'altra banda, l'orientació psicosocial de les cures assistencials és un bon remei per no caure en la sobrevaloració de la biomedicina, amb totes les seves conseqüències, que no és moment d'analitzar.

Contingut. Encara que no sigui tasca fàcil, també sembla convenient una anàlisi del terreny actual de la pediatria psicosocial avui en dia, amb especial atenció al que es comprova aquí i ara. Amb un afany d'esquematzar, sabent que tot esquema té una mica de fals, és possible distingir tres grans capítols:

- *patologia social primària amb repercussió psicològica*
- *trastorns psicològics amb repercussió social*
- *problemes mèdics del nen amb un vessant psicosocial.*

PATOLOGIA SOCIAL PRIMÀRIA ORIGEN DE PROBLEMES PSICOSOCIALS

En tinc prou ara simplement amb una mera enumeració, quan cada tema mereixeria un estudi monogràfic (2,3) i alguns d'ells ja han estat revisats en altres treballs. Darrere de les paraules estan els fets, ja que es tracta que de la pobresa, aquest gran enemic de la salut física i mental, l'abandó – evident o latent-, el maltractament des del físic al psicològic, la síndrome de Munchausen, el fill de pares divorciats o separats (tema que per la seva freqüència tendeix a ser banalitzat), l'abús, la violència en els seus diversos tipus (fins a l'assetjament a l'escola), la situació del nen o adolescent sotmès a internament o presó, la marginació de qualsevol causa, la situació de l'immigrant o pertanyent a una altra ètnia, intoxicacions, accidents o lesions, els nous models familiars, el delicat món de l'adopció nacional o internacional, la creixent drogoaddicció, l'escola actual, començant per la guarderia i tot el concernent a l'ecopatologia, amb els nombrosos tipus de la tan temuda contaminació ambiental. No cal insistir que en totes i cadascuna d'aquestes freqüents situacions socials hi ha implicacions psicològiques immediates o duradores.

TRASTORNS PSICOLÒGICS AMB REPERCUSSIÓ SOCIAL

Si bé és possible una consideració diferenciada en cada cas, com a exemple de patologia psicològica, que afecta de forma important a la comunitat i per tant és d'índole social, és possible destacar, com a trastorns més coneguts, en el nostre medi: La manca afectiva (analitzada en altres treballs per l'Autor i altres), el retard mental (sense oblidar el paper del dany orgànic del cervell o el paper de l'entorn, amb l'exemple de la síndrome de Down, (avui

revisat també), el fracàs escolar (amb els seus múltiples condicionants), el dèficit d'atenció amb hiperactivitat (amb necessitat d'un enfocament multifactorial en la seva gènesi i terapèutica), els trastorns de la conducta alimentària (bulímia, anorèxia), l'ansietat i la depressió (també es produeixen habitualment en el nen, però més l'adolescent, encara que es manifestin de manera diferent que en l'adult), les més rares psicosis o el suïcidi, causa important de mortalitat en l'adolescent i jove, de vegades disfressat d'accident.

PROBLEMES MÈDICS CAUSANTS DE PATOLOGIA PSICOSOCIAL

De nou cal demanar excuses per la síntesi, quan la relació hauria de ser extensa, però alguns exemples seran suficients per subratllar la freqüència i els motius de la participació de tota la comunitat, sigui en la seva prevenció com en la detecció o la cura: Abans de res, la patologia crònica, des de la més freqüent, com l'asma bronquial i l'obesitat infantil (aquesta nova epidèmia) a la de menor prevalença com les nombroses malalties rares. Cal recordar, enmig d'elles: la intolerància al gluten, l'al·lèrgia en general, les seqüeles de cardiopaties congènites, la hipertensió pulmonar, la fibrosis quística i altres bronconeumopaties cròniques, les metabolopatias congènites o errors innats del metabolisme (com fenilcetonúria o galactosèmia), la malaltia inflamatoria intestinal (en les seves dues variants de malaltia de Crohn i colitis ulcerosa), el càncer en el nen (en aquesta era on la seva curació és cada vegada més possible a costa del seu tractament durant anys), les malalties reumàtiques (presidides per les diferents formes d'artritis idiopàtica juvenil), hemoglobinopaties (drepanocitosi, talassèmies), diabetis mellitus (tipus 1, però cada vegada més la de tipus 2), la SIDA, la problemàtica del nen nascut amb ambigüitat genital (el mal anomenat intersex) (4,5) i un llarg etcètera.

Amb una repercussió similar està tota la discapacitat, sigui d'origen nerviós (malalties neurodegeneratives, epilèpsia, paràlisi cerebral), muscular (distròfia muscular progressiva), esquelètic (displàsies òssies) o sensorial (amaurosi, sordesa).

Les malformacions en general, amb el seu enfocament preventiu actual, incloent milers de síndromes, sigui per trastorn gènic, cromosòmic o embriofetopàtic, afegint ara l'epigenètica i la possible patologia en la fertilització artificial.

I per acabar, no faltaran repercussions psicosocials en els mètodes de prevenció com el cribatge o screening, les vacunes (el seu èxit va canviar el panorama de la pediatria, però el seu fracàs amb factors socials complexos- fa ressorgir velles malalties) i de tractament, com els diversos problemes, entorn dels trasplantaments d'òrgans.

En resum, tot un món mèdic i pediàtric ha de ser sotmès a la deguda reflexió psicosocial (6,7), com també a la visió bioètica de la medicina del nostre temps.

BIBLIOGRAFIA

1. WHO. Mental health promotion and mental disorders prevention. 2004
2. Hernández M et al. Pediatría Social. Nombre monogràfic. *Rev Esp Ped* 2007; 6: 281-350.
3. Roussey M, Kremp O. *Pédiatrie Sociale ou l'enfant dans son environnement*. Paris. Doin. 2004.
4. Sánchez Jacob M. La discapacitat i la malaltia crònica en la infància: problemes ètics i socials. *Pediatr Integral* 2007; 11: 919-25.
5. Cruz Hernández M, Cruz Martínez D. Discapacitat i malaltia crònica. En: Cruz M. *Tractat de Pediatría*, 10^a ed. Madrid. *Ergon. 2011: 2210.
6. Payot A, Barrington KJ. The quality of life of young children and infants with chronic medical problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2011; 41: 91-101.
7. Martínez González C. La mirada social del pediatra. *An Pediatr* 2010; 73: 229-232.