

DETERMINANTES SOCIALES Y SALUD PSÍQUICA DE LOS NIÑOS: EL ROL DE LA TOLERANCIA PARENTAL

DRA. CORINA SAMANIEGO

Programa de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía

Facultad de Psicología y Educación (UCA)

La Organización Mundial de la Salud, en su reciente informe *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud* (OMS, 2008), ha expresado claramente cuáles son las situaciones que llevan a los diferentes grados de salud y enfermedad en los países y en el interior de los mismos. Específicamente, señala:

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno “natural” [...] Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los *determinantes sociales de la salud* [OMS, 2008].

Esto sirve de marco para considerar los aspectos de la salud psíquica de los niños; en particular, de qué manera factores macroestructurales, como el nivel socioeconómico (NSE), afectan o pueden afectar la salud de los niños.

Para analizar esta situación pueden tenerse en cuenta los estudios existentes a nivel internacional. Se ha encontrado que niños pertenecientes a NSE bajo presentan grados de psicopatología y de otros problemas en niveles mayores que los niños de grupos sociales más aventajados. Achenbach *et. al.* (1991) encontró, en estudios efectuados en Estados Unidos, niños pertenecientes a niveles socioeconómicos más bajos con puntajes significa-

tivamente superiores en casi todos los problemas comportamentales y síndromes informados por padres, en comparación con niños de niveles socioeconómicos más altos. Sin embargo, las diferencias de NSE daban cuenta tan sólo de un 1% de la varianza. Lipman y colaboradores (1994) han encontrado en Canadá que la probabilidad de un niño que proviene de una familia de bajos recursos de sufrir trastornos psíquicos es casi 2,5 veces mayor que la del niño que proviene de una familia de NSE más alto. Otro estudio canadiense (Lipman *et al.*, 1996) sostiene que el riesgo atribuible como indicador epidemiológico para la variable “bajos ingresos” en relación con la morbilidad psicossocial en la infancia era generalmente pequeño, excepto en los casos de desórdenes psiquiátricos, trastornos de conducta y trastornos emocionales, principalmente en niños de entre 6 y 11 años de edad. En consecuencia, se ha postulado que, si bien la relación existente entre nivel socioeconómico y psicopatología en la infancia es estadísticamente significativa, los efectos son pequeños y deberían ser interpretados con cautela.

Estudios más recientes efectuados en países europeos han llegado a conclusiones semejantes, siendo la prevalencia de trastornos psíquicos dos veces más alta en niños de bajo NSE que en niños de alto NSE (Ravens-Sieberer *et al.*, 2008; McMunn, Nazroo, Marmot, Boreham y Goodman, 2001). Ésta resulta ser una asociación hallada transculturalmente, como lo señala el estudio efectuado en doce países europeos, el Kidscreen Study, que examinó el bienestar emocional y la conducta en muestras nacionales representativas de 22.000 niños y adolescentes de entre 12 y 18 años. Entre las variables encontradas como asociadas a un mayor riesgo de problemas de salud mental se encontró el nivel socioeconómico bajo, junto con un pobre apoyo social, una pobre relación parental y padres con problemas de salud mental. Respecto de los países con una prevalencia por encima de la media europea, tres países (República Checa, Grecia y Hungría) estaban entre los cuatro con la mayor proporción de familias con bajo NSE (Ravens-Sieberer *et al.*, 2008).

No existen muchos estudios de prevalencia de trastornos psíquicos en niños en Latinoamérica. Un estudio efectuado en Chile arrojó una prevalencia del 15% (Bralio *et al.*, 1987) consistente con lo obtenido en Puerto Rico, que fue del 15,8% (Bird *et al.*, 1988). Una revisión reciente señala que cuando son empleadas metodologías semejantes, países desarrollados y subdesarrollados tienen resultados semejantes en términos de prevalencia y factores asociados (Belfer & Rodhe, 2005).

En Argentina, un estudio efectuado en población urbana de niños de 6 a 11 años encontró niveles de problemas comportamentales significativamente más altos en niños de bajo NSE en comparación con niños de NSE medio y alto, tanto en población clínica como en población normal, donde el NSE daba cuenta de un 4,4% de la varianza (Samaniego, 1998, 2008). Otro estudio efectuado con posterioridad en 453 niños de 6 a 11 años de población

general encontró un grado de prevalencia del 20,3% y también un mayor nivel de problemas comportamentales y emocionales en aquellos que pertenecían a un NSE bajo, empleando como variable proxy el nivel de instrucción de la madre (Samaniego, 2004). En lo que respecta a nivel de instrucción de la madre, lo encontrado es semejante a lo hallado en otras latitudes (Samaniego, 1994; Links, 1983), pero también a lo encontrado en el estudio anterior en población de Capital Federal (Samaniego, 1998), lo cual nos habla de una asociación consistente en el contexto argentino.

La importancia de estudiar la población infantil, además de ser un objetivo en sí mismo, es que permite pensar en la psicopatología del adulto. Respecto a lo que ocurre con los adultos, diversas investigaciones han encontrado grados mayores de psicopatología y de varios tipos de desórdenes mentales que son más altos entre sujetos de NSE bajo que entre personas de NSE alto. Se ha encontrado que personas pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos tenían una probabilidad 2,6 veces mayor de presentar un criterio diagnóstico de psicopatología que los pertenecientes a niveles socioeconómicos más altos, aun cuando se tomaban en cuenta otras variables tales como edad, género, estado civil y grupo étnico, entre otras (Kohn *et al.*, 1998).

En el estudio de las razones de la asociación entre NSE y psicopatología en adultos existen dos hipótesis: Por un lado, la que se ha dado en llamar de selección social o “derivada”, descrita ya por Myerson en 1941. Ésta implica que la concentración de pacientes en las clases sociales inferiores es el resultado de que los individuos con desórdenes psiquiátricos tienen dificultades para mantener su posición socioeconómica o la de su familia de origen. Por otro lado, la otra hipótesis llamada de causalidad social postula que es la clase social actual, al estar relacionada con otras variables, la que contribuye a una tasa más alta de perturbaciones en las personas de NSE bajo. Un estudio reciente ha analizado dos mecanismos de la hipotetizada causación social de psicopatología, la incidencia diferencial y la prevalencia acumulativa. Wadsworth y Achenbach (2005) estudiaron una cohorte de 1075 niños y adolescentes de 8 a 17 años, evaluándolos en cuatro momentos en el tiempo (1986, 1989, 1992, 1995). Los resultados demostraron efectos del NSE bajo, encontrando un aumento en sintomatología clínica en aquellos niños pertenecientes a ese NSE en los síndromes ansioso depresivo, quejas somáticas, problemas de pensamiento, conducta antisocial y agresividad. También se encontró que los niños de NSE bajo sufren dos impactos que pueden afectar su salud psíquica: por un lado, el NSE bajo contribuye más a que aparezcan nuevos casos, y por otro, la pertenencia a ese nivel socioeconómico aparece limitando el acceso a los servicios de salud mental.

Estos hallazgos desafían interpretaciones de estudios previos sobre la selección social. Puede, sin embargo, sostenerse la idea de un curso temporal donde la causalidad social contribuye a la aparición inicial de problemas de pensamiento, por ejemplo, seguida de fra-

casos en recobrase de estos problemas, lo cual luego lleva a la “deriva” encontrada en muestras de adultos.

Estos autores remarcan que la causalidad social no implica la causalidad de psicopatología *per se*, sino la contribución a la variación en niveles de psicopatología. Asimismo, sostienen que el bajo NSE debe contribuir a algunas formas de psicopatología directa o indirectamente, a través de sus efectos negativos en *factores próximos al niño*, tal como el funcionamiento parental o la exposición al trauma.

En relación con esta última hipótesis, se ha estudiado la tolerancia parental justamente como un mecanismo de mediación a través del cual el NSE puede ejercer su influencia sobre el grado de problemas comportamentales y emocionales en niños (Samaniego, 2004).

Desde una perspectiva cognitiva social, se ha obtenido evidencia de que, frente a una misma conducta infantil, padres de diferente NSE expresan diferente grado de tolerancia interna. Se ha conceptualizado esta *tolerancia parental* como un constructo que involucra un entramado de atribuciones, estilos parentales y emociones del cual se ha obtenido evidencia empírica (Samaniego, 2004). Las madres que declararon menor nivel de instrucción presentaron niveles menores de tolerancia parental, tomando el nivel de instrucción de la madre como variable proxy de NSE. Por medio de un análisis de regresión múltiple se encontró que el predictor más fuerte del nivel de problemas comportamentales fue la tolerancia parental, dando cuenta de un 30,5% de la varianza. El potencial de maltrato físico tuvo una contribución adicional del 13,2%. Estos resultados obtuvieron nuevo sustento al realizar un análisis de ecuaciones estructurales. El hallazgo más importante fue que la tolerancia parental resultó ser la variable más predictiva de un mayor grado de problemas de comportamiento y emocionales en niños. Esta hipótesis puesta a prueba evaluó el funcionamiento de la tolerancia parental como mecanismo de mediación a través del cual el NSE afecta la salud psíquica del niño. Al poner la hipótesis en juego, se encontró que fue poco el efecto indirecto de NSE sobre los problemas en niños a través de la tolerancia parental; pero lo más importante es que desapareció el efecto directo de NSE sobre los problemas comportamentales y emocionales al tomar la tolerancia parental como factor próximo al niño.

Estos resultados llevan a considerar la importancia de estudiar los factores próximos para poder neutralizar en parte los determinantes sociales.

Así, retomando las recomendaciones del Informe de la OMS, en el mismo se menciona que una de las primeras medidas debería ser “Mejorar las condiciones de vida” tratando de alcanzar “equidad desde el principio”.

El desarrollo de la primera infancia, en particular el desarrollo físico, socio-emocional y lingüístico cognitivo, determina de forma decisiva las oportunidades en la vida de una persona y

la posibilidad de gozar de buena salud, pues afecta la adquisición de competencias, la educación y las oportunidades laborales.

Invertir en los primeros años de vida es una de las medidas que con más probabilidad permitiría reducir las desigualdades sanitarias en el lapso de una generación [OMS, 2008].

Lo expuesto lleva a proponer que futuras intervenciones deberían ser entonces de base comunitaria en población general, interviniendo sobre la interacción padres-niños, principalmente en grupos de nivel socioeconómico bajo y en edades tempranas, a fin de contrarrestar el efecto de los determinantes sociales mientras éstos no puedan ser resueltos, aunque el objetivo final siga siendo que disminuyan esas diferencias y exista realmente equidad desde el principio.

Referencias bibliográficas:

- ACHENBACH, T. M.: *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*, Burlington, VT, University of Vermont Department of Psychiatry, 1991.
- BELFER, M. L. y ROHDE, L. A.: “Child and adolescent mental health in Latin America and the Caribbean: problems, progress, and policy research”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18 (4/5), 2005, 359-365.
- BIRD, H.; CANINO, G., RUBIO-STIPEC, M. y Ribera, J.: “Estimates of the prevalence of childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico”, *Archive of General Psychiatry*, 44, 1988, 69-76.
- BRALIO, S; SEGUEL, X.; MONTENEGRO, H.: “Prevalencia de trastornos psíquicos en la población escolar de Santiago de Chile”, *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 33, 316-325.
- KOHN, R.; DOHRENWEND, B. P. y MIROZLNICK, J.: “Epidemiological findings on selected psychiatric disorders in the general population”. In DOHRENWEND, B.P. (ed.): *Adversity, stress and psychopathology* London, Oxford University Press, 1998, págs. 235-184.
- LINKS, P.: “Community surveys of the prevalence of Childhood Psychiatric Disorders: A review”, *Child Development* 54, 1983, 531-548.
- LIPMAN, E. L; OFFORD, D. R., BOYLE, M. H.: Economic disadvantage and child psychosocial morbidity, *Canadian Medical Association Journal*, 151 (4), 1994, 431-437.
- : What if we could eliminate child poverty? The theoretical effect on child psychosocial morbidity”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 31 (5), 1996, 303-307

- MCMUNN, A.; NAZROO, J.; MARMOT, M.; BOREHAM, R. y GOODMAN, R.: Children's emotional and behavioral well-being and the family environment: findings from the Health Survey for England", *Social Science and medicine*, 53, 2001, 423-440.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Comisión sobre determinantes sociales de la salud.WHO/IER/CSDH/08.1 Recuperado el 10 de noviembre de 2008, de www.who.int/social_determinants
- RAVENS-SIEBERER, U.; ERHART, M.; GOSCH, A.; Wille, N y THE EUROPEAN KIDSCREEN GROUP: "Mental Health of Children and adolescents in 12 European Countries. Results from the European Kidscreen Study", *Clinical Psychology and Psychotherapy* 15, 2008, 154-163
- SAMANIEGO, V. C.: "Behavioral problems and Life events in 4 and 5 years old children in Kiryat Hayovel (Jerusalem, Israel)". Tesis para obtener el grado de Master of Public Health. Universidad Hebrea de Jerusalem, Israel, 1994.
- : "Prevalencia de trastornos psíquicos en población escolar de 6 a 11 años de edad". Trabajo presentado al VIII Congreso Argentino de Epidemiología, Rosario, Argentina, 2004.
- : "El Child Behavior Checklist: Su estandarización en población urbana argentina". *Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica argentina*. 4 , 2008, 113-130
- : "Problemas comportamentales y sucesos de vida en niños de 6 a 11 años de edad. Presentado ante el IV Congreso Brasileiro de Epidemiología. *Epidemiologia em perspectiva: novos tempos, pessoas e lugares* (Abrasco).
- WADSWORTH, M. E y ACHENBACH, T. M.: "Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology: testing two mechanisms of the social causation hypothesis", *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 73 (6), 2005, 1146-1153