

¿Cómo se ha comprendido la salud mental en la infancia? Revisión sistematizada 2001-2022

Yudy Rivera Pulido¹

Universidad Santo Tomás (Bogotá, Colombia)

RESUMEN

La salud mental ha sido comprendida desde diferentes áreas del conocimiento y su estudio se ha enfocado en algunos grupos poblacionales como adolescentes, jóvenes y adultos. Sin embargo, en lo que se refiere a la infancia la información que circula es más escasa. Con el objetivo de describir las comprensiones, definiciones y/o significados que se han otorgado a la salud mental en la infancia se planteó la pregunta de cómo ésta ha sido comprendida. Esta revisión sistematizada incluyó artículos de investigación publicados entre 2001 y 2022. Como resultado, se encontró una tendencia a comprender la salud mental desde la presencia y/o ausencia de signos y síntomas definidos tanto para adultos como para los niños y niñas y el uso de estadísticas de prevalencia de trastornos mentales para enfatizar la necesidad de investigar acerca de la salud mental en edades tempranas. Se concluye que las comprensiones de salud mental en la infancia incluyen elementos de las definiciones generales en salud mental.

Palabras clave: Salud mental, Infancia, Comprensión, Significados.

¿How has been childhood mental health understood? Sistemized review 2001-2022

ABSTRACT

Mental health has been understood from different areas of knowledge and its study has focused on some population groups such as adolescents, young people and adults. However, as far as childhood is concerned, the information that circulates is scarcer. With the aim of describing the understandings, definitions and/or meanings that have been given to mental health in childhood, the review question How has mental health in childhood been understood? This systematized review included research articles published between 2001 and 2022. As a result, we found a tendency to understand mental health from the presence and/or absence of signs and symptoms defined for both adults and children and the use of prevalence statistics of mental disorders to emphasize the need for research on mental health at early ages. It is concluded that understandings of mental health in childhood include elements of general definitions of mental health.

Keywords: Mental Health, Childhood, Understanding, Meaning.

DOI: 10.25074/07198051.40.2442

Artículo recibido: 07/05/2023

Artículo aceptado: 23/06/2023

¹ Psicóloga, Magíster en Educación, Doctoranda en Psicología (Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia).
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1436-787X>. Correo electrónico: yudyrivera@usantotomas.edu.co

INTRODUCCIÓN

Establecer una definición de la salud mental implica una construcción multidisciplinaria, ya que es un campo de investigación plural que está permeado no solo por la psicología, sino también por otras disciplinas como la psiquiatría, la enfermería, la antropología, la sociología, la economía, entre otras (Lluch, 1999; Bertolote, 2008; Macaya Sandoval et al., 2018). A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) ha liderado el diálogo con los Estados miembros acerca de la necesidad de atender la salud mental de la población dado el impacto que su afectación genera en los diferentes ámbitos de desarrollo del ser humano. De ahí que haya exhortado a los gobiernos a diseñar y promulgar políticas, leyes, programas y servicios que garanticen una respuesta integral a la salud mental desde los sectores sanitario y social, que deben disponer de los recursos económicos necesarios.

Ejemplo de ello es el “Informe sobre la salud en el mundo” (OMS, 2001b) dedicado específicamente a la salud mental. En este se evidencia la carga de morbilidad de los trastornos mentales y el impacto socioeconómico en la calidad de vida de los seres humanos aquejados por los mismos, junto a sus familias. Este informe presenta también un apartado de recomendaciones que orientan las acciones en favor de la salud mental y hace un llamado a la atención de los grupos poblacionales vulnerables, como la infancia. Este marco es paralelo a lo propuesto por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en lo que respecta a la salud como derecho fundamental y a su invitación a los gobiernos a tomar medidas conducentes a la garantía plena de los servicios en salud mental para toda la población (ONU, 2017).

Asimismo, el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2020 de la OMS (2013) enfoca algunas de sus líneas de acción en la infancia como etapa del ciclo vital donde suelen iniciarse los trastornos mentales y donde deben realizarse acciones de promoción de la salud mental y prevención de problemas afectivos o de conducta. Como lo afirman Tizón (2008) y Mulraney et al., (2021), las acciones de prevención de los problemas de salud mental deben dirigirse hacia la infancia. Estas, agregan, pueden ser consideradas la mejor inversión en materia de salud mental.

En este sentido, la salud mental en la infancia es enunciada como fundamental en los procesos de atención, promoción y prevención de alteraciones, problemas y trastornos en salud mental. Como lo refieren Fazel et al. (2014), estudios epidemiológicos y encuestas de salud mental realizados en Reino Unido evidencian la prevalencia de trastornos mentales en niños y jóvenes antes de los 16 años. Los trastornos varían con la edad, pero “los hallazgos de estudios epidemiológicos de países de altos ingresos muestran una prevalencia puntual de 8 a 18 % para los trastornos psiquiátricos en niños en edad escolar” (Fazel et al., 2014, p. 377). Por su parte, Suárez y Kazdin (2023) hacen énfasis en la desatención de la infancia a pesar de que la carga de enfermedad mental de los niños tiene un alto costo dado la permanencia a lo largo del ciclo vital. Estos autores insisten en que

la mayoría de los trastornos mentales tienen su inicio en edades tempranas de la infancia y la adolescencia.

Esta situación parece haberse agravado en el presente. Tras la pandemia ocasionada por el COVID-19, Save de Children International (2020) presentó un estudio acerca de su impacto en la población infantil que evidencia que la pandemia no solo afectó la economía a nivel mundial, sino también la educación, la nutrición y el bienestar de la población infantil. Los datos allí presentados dan cuenta del incremento de sentimientos negativos en 8 de cada 10 niños, de la interrupción de los procesos de aprendizaje y socialización con el cierre de las escuelas y del incremento de situaciones de violencia intrafamiliar.

Ahora bien, en las investigaciones en salud mental en la infancia se encuentra un énfasis en la prevalencia de datos epidemiológicos de enfermedad mental que dan cuenta de síndromes de exteriorización e interiorización que, según Caraveo-Anduaga y Martínez-Vélez (2019), agrupan los trastornos mentales más frecuentes en la infancia y la adolescencia. Otros autores, como Grigoravicius, Bardi y Luzzi (2023) denominan estos síndromes como externalizantes e internalizantes a partir del uso de instrumentos epidemiológicos como el Child Behavior Checklist (CBCL)².

En concordancia con lo señalado, De Santacruz et al. (2016) refieren que la mayor parte de los instrumentos que se utilizan para evaluar la salud mental consideran la ausencia/presencia de la enfermedad mental: "Esto es evidente en los estudios epidemiológicos o poblacionales, pues es frecuente que el título del documento incluya el término 'salud mental' en tanto las palabras iniciales de la exposición sean '...los trastornos mentales...'" (p. 21).

A nivel mundial, las investigaciones en salud mental toman como referencia los altos índices y la prevalencia de las alteraciones y trastornos de salud mental en las diferentes etapas del ciclo vital, cuestión que deja entrever que, a pesar de que la literatura enmarca la salud mental más allá de la ausencia de enfermedad mental (OMS, 2018), se continúa investigando en la perspectiva de la diada salud-enfermedad. Esto imposibilita concebir la salud mental en términos de su complejidad y fuera del campo de la enfermedad.

Ahora bien, existe un marco legal y conceptual en el que se define la salud mental como una parte de la salud general. Esto implica una perspectiva de derechos fundamentales que los Estados deben garantizar a todos sus habitantes (OMS, 2001). En este sentido, y retomando la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud en donde se concibe la Salud Mental como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva

² El Child Behavior Checklist (CBCL) es un instrumento que permite detectar problemas emocionales, de comportamiento y sociales; es ampliamente utilizado en investigación médica, en salud mental, servicios infantiles y familiares. Con el empleo de 8 categorías diferentes (ansiedad/depresión, retraimiento/depresión, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta infractora y conducta agresiva) permite valorar poblaciones entre los 4 y 18 años (Samaniego, 2008; Mazefsky et al., 2011).

y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su sociedad (OMS, 2004a, p. 14; OMS, 2004b, p. 7; OMS, 2018, párr. 2)

se considera importante revisar si esta definición permite la comprensión de la salud mental en la infancia para su uso en las políticas públicas o si, por el contrario, no existe un abordaje diferencial para este grupo etario. Esto en el entendido de que los marcos normativos hacen hincapié específicamente en el problema de la atención integral a los niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental.

Para esta revisión sistematizada, la infancia es comprendida desde el marco del ciclo vital y desde la perspectiva de los derechos. En la mirada del ciclo vital, el desarrollo y el envejecimiento van más allá de los procesos biológicos e involucran significados culturales que los conciben como una transformación constante, contrario a lo estático y lineal de la visión tradicional. Asimismo, la edad es un estadístico demográfico que no limita ni impone una acción causal en el desarrollo, por lo que las etapas e hitos evolutivos pierden la importancia que tenían (Dulcey-Ruiz & Uribe, 2002). La perspectiva de derechos atiende a la necesidad de incluir grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad para que participen activamente como titulares de sus propios derechos (Abramovich, 2006).

Para realizar esta exploración se estableció el año 2001 como un momento clave en términos de programas y lineamientos en materia de salud mental. Esto en el entendido de que desde hace dos décadas la OMS ha venido presentando una serie de documentos que orientan, como se mencionó anteriormente, a los Estados que hacen parte de esta organización a diseñar políticas y leyes que contribuyan a la atención, la promoción y la prevención en términos de salud mental. En 2001, la Asamblea Mundial de la Salud generó un amplio debate acerca de la salud mental en todas sus dimensiones e hizo un llamamiento a los líderes en favor de la acción por la salud mental, por la superación de los estigmas y la violación de los derechos humanos y por la atención de las necesidades de los grupos especiales, como los niños y los adolescentes (OMS, 2001a). El informe de salud publicado en 2001 por la OMS (2001b) fue dedicado a la salud mental en el marco de la conmemoración de la primera década de la conocida Declaración de Caracas³ y la aprobación de los principios para la protección de los enfermos mentales por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Ante este panorama, se planteó, como pregunta de revisión, cómo se ha comprendido la salud mental en la infancia en las dos últimas décadas con el objetivo de describir las comprensiones, definiciones y/o significados que se han otorgado a la salud mental en la infancia en el período de tiempo seleccionado (2001-2022). Esta revisión sistematizada hace parte del proceso de investigación doctoral⁴. “La salud mental en la infancia: Una propuesta de trabajo a partir de las comprensiones de miembros de la comunidad

³ La Declaración de Caracas es un documento de la OMS y la OPS (1990) que insta a los ministerios de Salud, los parlamentos y los sistemas de seguridad social y demás prestadores de servicios en salud a reestructurar la atención psiquiátrica e integrarla a la atención primaria, asegurando el respeto por los derechos humanos de los enfermos mentales, su dignidad y los derechos civiles.

⁴ Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad Santo Tomás (Bogotá, Colombia).

educativa de un colegio público de la ciudad de Bogotá” y del estado de la cuestión de esa investigación.

MÉTODO

Tomando como referencia lo propuesto por Grant y Booth (2009) se realizó una revisión sistematizada, la cual incluye uno o más elementos del proceso de revisión sistemática. Asimismo, se optó por el marco SALSA (sigla en inglés) propuesto por estos autores para el desarrollo de la revisión (búsqueda, evaluación, síntesis y análisis).

Como criterios de inclusión, se tuvieron en cuenta publicaciones disponibles (open access) en el período de tiempo que va de 2001 hasta 2022 en bases de datos abiertas o por suscripción. Se revisaron artículos de investigación realizados con diferentes metodologías: cuantitativa, cualitativa y mixta y revisiones sistematizadas en idioma inglés y español, sin importar el país de origen.

Las palabras clave que se usaron, en español e inglés, se presentan en la Tabla 1, junto con las ecuaciones de búsqueda. El asterisco (*) fue utilizado como comodín para incluir niños y niñas, con significado en plural o colectivo. La búsqueda se realizó en Scopus, Scient Direct, Scielo y las bases de datos de Ebscohost (Academic Search Ultimate, APA PsycInfo, Fuente Académica Plus y Psychology and Behavioral Sciences Collection). Estas bases de datos fueron seleccionadas por la disponibilidad de acceso, la especialización de los artículos que se encuentran en materia de ciencias humanas y ciencias de la salud y por su reconocimiento por parte de la comunidad académica.

Empleando los operadores booleanos “AND” y “OR” y condicionando la búsqueda a tres campos (título, resumen y palabras clave) se estableció el universo posible de artículos para la revisión. Se determinaron los siguientes criterios de exclusión: sin acceso a texto completo o documento incompleto; población objetivo de investigación, fuese adulta o joven; que el tema central fuese servicios de salud mental, enfermedad mental, trastorno mental, discapacidad, desorden mental, psicopatología, ya que no correspondían con el objetivo propuesto.

Tabla 1.
Palabras clave y ecuaciones de búsqueda

Español	Inglés
"Salud Mental Infantil" AND Comprensión	"Child Mental Health" AND Understanding
"Salud Mental Infantil" AND Significado.	"Child Mental Health" AND Meaning.
"Salud Mental Infantil" AND Definición.	"Child Mental Health" AND Definition.
"Salud Mental Infantil" AND Representación.	"Child Mental Health" AND Representation.
"Salud Mental Infantil" AND Percepción.	"Child Mental Health" AND Perception.
"Salud Mental" AND Comprensión AND Niñ* OR Infancia.	"Mental Health" AND Understanding AND Child.
"Salud Mental" AND Significado AND Niñ* OR Infancia.	"Mental Health" AND Meaning AND Child.
"Salud Mental" AND Definición AND Niñ* OR Infancia.	"Mental Health" AND Definition AND Child.
"Salud Mental" AND Representación AND Niñ* OR Infancia.	"Mental Health" AND Representation AND Child.
"Salud Mental" AND Percepción AND Niñ* OR Infancia.	"Mental Health" AND Perception AND Child.

Fuente: Elaboración propia

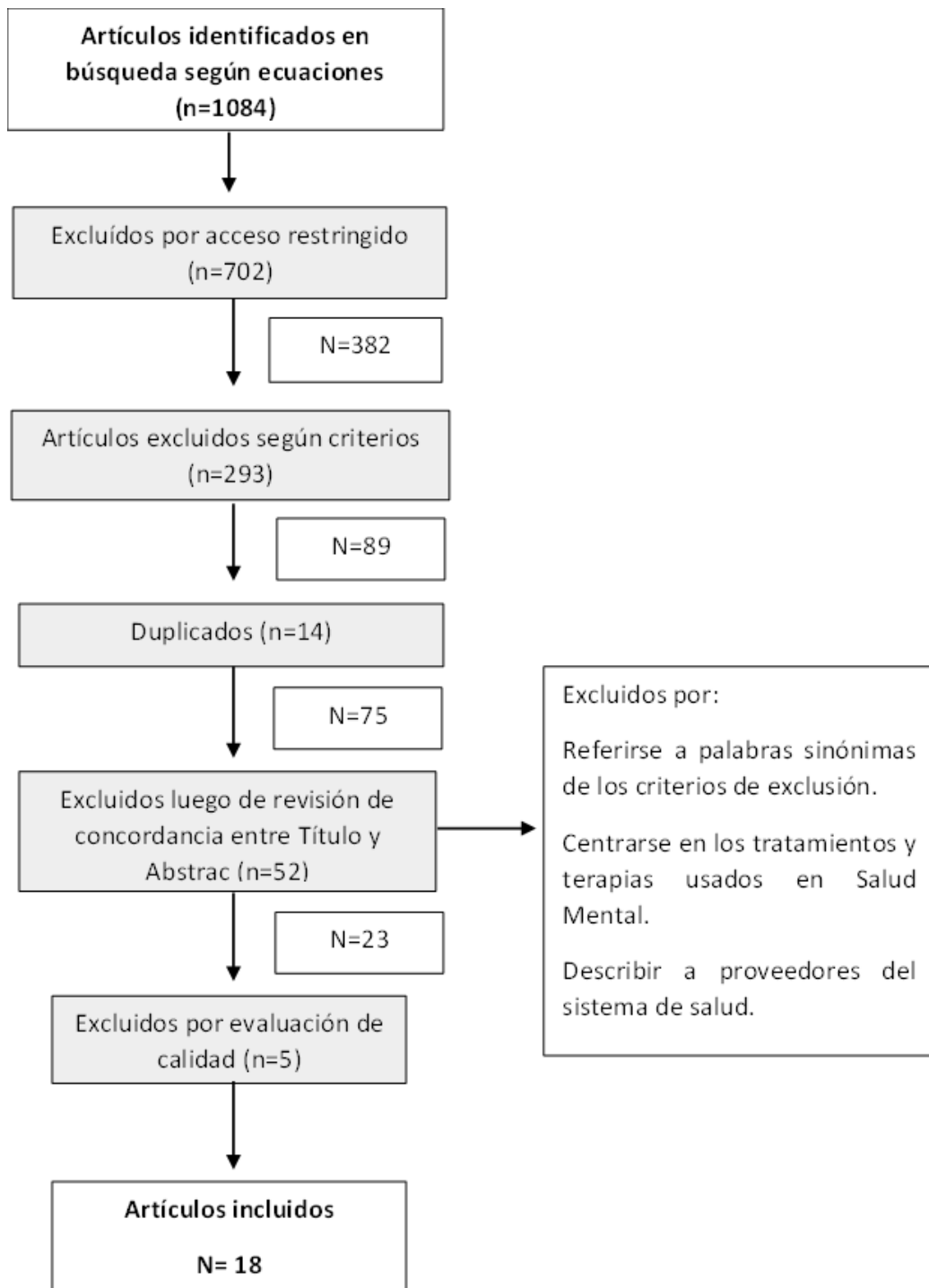
Las ecuaciones de búsqueda se ajustaron de acuerdo con las bases de datos y las opciones que presentan en sus paneles o campos de navegación. Asimismo, se empleó el gestor de referencias Zotero y una matriz de recolección de datos de Excel.

Como resultado de las ecuaciones de búsqueda se identificaron 1.084 estudios; se aplicaron los criterios de exclusión mencionados previamente y se eliminaron aquellos duplicados, con lo cual quedaron 75 artículos a los cuales se les realizó una revisión de concordancia entre el título y el resumen, con el objetivo de identificar la pertinencia de incluirlos en esta revisión. Finalmente, el cuerpo quedó conformado por 23 artículos, a los que se les aplicaron los criterios de evaluación de calidad de Kmet et al. (2004) con el fin de garantizar unos mínimos de validez y confiabilidad. Para este proceso se emplearon las listas de chequeo de Kmet et al. (2004) para artículos cualitativos y cuantitativos, las cuales constan de 10 y 14 ítems, respectivamente.

La calificación de los ítems se puntúa así: dos (2) si cumple totalmente, uno (1) si cumple parcialmente y cero (0) si no cumple con el criterio. Se estableció el máximo de puntuación y se descartaron por calidad 5 artículos que no obtuvieron, al menos, la mitad del puntaje posible. Estas listas permitieron revisar aspectos como: objetivos bien definidos, pregunta de investigación, diseño de estudio apropiado, contexto para el estudio, estrategias de muestreo coherente, resultados detallados y coherentes, datos claros y análisis, conclusiones respaldadas por los resultados, entre otros aspectos (Kmet et al., 2004).

A continuación, en la Figura 1 se presenta el diagrama de flujo del proceso realizado para la selección de los artículos utilizados en esta revisión.

Figura 1.
Diagrama del proceso de búsqueda, filtro y selección de los estudios que conformaron la revisión sistematizada



En el proceso de análisis y síntesis se tomó como referencia lo propuesto por Bloomberg y Volpe (2008) y se diseñó una plantilla que permitiera extraer datos generales de

identificación de los artículos, así como aspectos teóricos, metodológicos, resultados y conclusiones. Esto permitió darle a cada artículo un mismo tratamiento en esta fase y organizar la información de manera sistemática.

RESULTADOS

Esta revisión sistematizada incluyó 18 artículos, de los cuales seis (6) fueron de metodologías cualitativas, siete (7) cuantitativas, cuatro (4) revisiones sistematizadas y uno (1) metodología mixta. Como lo muestra la Tabla 2, los resultados corresponden a artículos publicados en la década comprendida entre 2010 y 2022, a pesar de que la búsqueda abarcaba desde 2001, y provenientes principalmente de Europa (8), Asia (4), Norteamérica (2), Suramérica (2) y Oceanía (2). La Tabla 2 incluye también los tópicos relacionados con la salud mental en la infancia.

Tabla 2.
Artículos publicados entre 2001 y 2022, y país de origen

Nombre del artículo	Año	País de origen	Tópicos
Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Linking practice and research	2011	Reino Unido	Enfoques diferenciales en investigación y prácticas de salud mental en entornos humanitarios
The family as partner in child mental health care: Problem perceptions and challenges to collaboration	2012	Noruega	Sistema familiar como actor fundamental en salud mental infantil
Mental health promotion in childcare centres: Childcare educators' understanding of child and parental mental health	2012	Australia	Comprensión de la salud mental infantil
"Keeping my mind strong": Enabling children to discuss and explore issues relating to their perceptions of positive mental health through the arts	2016	Irlanda del Norte	Exploración de las construcciones en salud mental de los niños, Investigación basada en las artes ABR
Adding "circle of security-parenting" to treatment as usual in three Swedish infant mental health clinics: Effects on parents' internal representations and quality of parent-infant interaction	2017	Suecia	Paradigma del círculo de seguridad y salud mental infantil
Salud mental de la niñez: Significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia	2018	Colombia	Significados de la salud mental en la niñez
GIS-derived measures of the built environment determinants of mental health	2018	Noruega	Sistemas de información geográfica como

and activity participation in childhood and adolescence: A systematic review			determinantes en la participación y salud mental de niños y adolescentes
Socioeconomic status and children's mental health: Understanding the mediating effect of social relations in Mainland China	2018	China	Influencia del estatus socioeconómico en la salud mental de los niños
Adverse childhood experiences ontology for mental health surveillance, research, and evaluation: Advanced knowledge representation and semantic web techniques	2019	Estados Unidos	Ontología, Experiencias infantiles adversas, Salud mental
Crossover of parents' work-family conflict to family functioning and child mental health	2019	Australia	Conflicto en el trabajo de los padres y salud mental en los niños
Perceptions, attitudes, and knowledge of teachers serving as mental health lay counselors in a low and middle income country: A mixed methods pragmatic pilot study	2021	India	Conocimientos y actitudes de los maestros sobre salud mental, maestros como consejeros laicos de los estudiantes
Public health nurses' perceptions on promotive and risk factors for children's mental health: A qualitative interview study	2021	Finlandia	Factores promotores y de riesgo en la salud mental infantil
Child and family factors associated with child mental health and well-being during COVID-19	2022	Canadá	Factores asociados a la salud mental y el bienestar de los niños
Conceptualisations of positive mental health and wellbeing among children and adolescents in low- and middle-income countries: A systematic review and narrative synthesis	2022	Reino Unido	Comprensión y perspectiva de niños y adolescentes sobre salud mental positiva y bienestar
Parental perceptions of child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in Argentina	2022	Argentina	Emociones positivas en niños y adolescentes, Confinamiento
Children and young people's beliefs about mental health and illness in Indonesia: A qualitative study informed by the Common Sense Model of Self-Regulation.	2022	Indonesia	Creencias de niños y jóvenes sobre salud mental y enfermedad
Complete mental health in elementary school children: Understanding youth school functioning and adjustment	2022	Turquía	Estado de la salud mental completa, Adaptación escolar de niños
Dual-factor mental health from childhood to early adolescence and associated factors: A latent transition analysis	2022	Reino Unido	Salud mental de doble factor en niños

Fuente: Elaboración propia.

En los artículos que conforman esta revisión existen elementos comunes que permiten entrever cómo se han orientado las investigaciones en materia de salud mental en la infancia.

En primer lugar, se hace referencia al uso de estadísticas acerca de problemas o trastornos de salud mental en la infancia, el inicio de estos antes de los 14 años y su prevalencia como justificación y contexto para las investigaciones en salud mental. En estas investigaciones, la infancia es definida como una etapa de suma importancia en el desarrollo y se indica que su no atención generará repercusiones en la edad adulta (Tol et al., 2011; Sims et al., 2012; Odegård y Bjørkly, 2012; O'Neill y Moore, 2016; Jiang et al., 2018; Savolainen et al., 2021; Renwick et al., 2022; McArthur et al., 2021; Brooks et al., 2022).

En segunda medida, se identifican los actores clave para la salud mental en la infancia. Se reconoce que la familia, la escuela y los centros de salud son clave en la medida que, desde la perspectiva de Bronfenbrenner, la persona está en relación y genera vínculos con los sistemas donde se encuentra inmerso. Los niños son entendidos, además, como agentes activos (Sims et al., 2012; Odegård y Bjørkly, 2012; Jiang et al., 2018; Vahedi et al., 2019). En este sentido, la escuela, como parte de los sistemas, aparece como en un espacio propicio para adelantar acciones en favor de la salud mental de los niños y los maestros son considerados fundamentales en el proceso (Odegård y Bjørkly, 2012; Sims et al., 2012; Nordbø et al. 2018; Savolainen et al., 2021; Cruz et al., 2021). Como lo plantean Cruz et al. (2021), el rol del maestro tiene el potencial para impactar en el comportamiento y el desarrollo del niño dada su experiencia laboral y capacitación, la cual es necesaria para hacer parte de las actividades y generar procesos de promoción de la salud mental infantil.

En tercer lugar, se evidenció que los conceptos de salud mental y bienestar se entremezclan y se usan de manera sinónima. También se encontró que la salud mental consiste en un estado de bienestar (Sims et al., 2012; Risholm et al., 2018; Castaño-Pulgarín y Betancur-Betancur, 2019; Savolainen et al., 2021).

Al respecto, la OMS aparece como parte importante de los marcos de referencia en algunos de los artículos de esta revisión. Según Odegård y Bjørkly, (2012), esta invita a promover y brindar atención a la salud mental de los niños y adolescentes (OMS, 2004a). Igualmente, la definición de salud mental propuesta por la OMS en sus distintas versiones (2004a) aparece como parte de los marcos teóricos en Sims et al. (2012) y Nordbø et al. (2018). Es importante referir que, si bien algunos artículos no hacen explícita la concepción de salud mental, sí refieren que la OMS ha procurado una definición positiva de la salud mental en la que las emociones positivas son clave para el bienestar y su comprensión (Renwick et al., 2021; Arslan y Allen, 2022; Brooks et al., 2022).

En particular, en lo que respecta a la salud mental positiva, la tendencia en los artículos revisados es que en los últimos años se ha generado un mayor interés investigativo acerca de su conceptualización (Renwick et al., 2021). También aparece la salud mental completa, integral o de doble factor, la cual intenta ser una alternativa a la definición de la OMS y se refiere a la estrecha relación entre la psicopatología y el bienestar y cómo la medición de

ambos posibilita una amplitud en la comprensión de la salud mental (Arslan & Allen, 2022; Petersen et al., 2022).

Continuando con la línea de conceptualización de la salud mental, en esta revisión se encontró que la legislación propia de cada país se constituye como un marco de definición. Tal es el caso de Castaño-Pulgarín y Betancur-Betancur (2019) y Sims et al. (2012). Los primeros presentan el concepto de salud mental tomado desde la legislación colombiana (Ley 1616 de 2013) en el marco de un modelo biopsicosocial, desde donde se debe garantizar el acceso al derecho de la salud mental y la satisfacción de las necesidades de la población; los segundos parten de las capacidades de las personas para funcionar en la sociedad cumpliendo con los hitos emocionales y del desarrollo tomando el concepto del Consejo de Gobiernos Australianos.

Por otra parte, en esta revisión también se encontró una tendencia a investigar acerca de los determinantes sociales de la salud y el estatus socioeconómico como posibles predictores de la salud mental (Jiang et al., 2018; O'Neill y Moore, 2016; Nordbø et al., 2018; Brenas et al., 2019; Savolainen et al., 2021).

En cuanto a los significados de la salud mental en la infancia, tres artículos hacen referencia explícita al tema tomando como principal elemento entrevistas a adultos y profesionales de diferentes campos de conocimiento. Por una parte, Castaño-Pulgarín & Betancur-Betancur (2019) afirman que no existe un significado específico para la salud mental en la infancia; sin embargo, establecen tres criterios para identificar la presencia o ausencia de la salud mental en los niños: estar y sentirse bien, la regulación de las emociones y la resolución de retos o situaciones problema. Por otra parte, Sims et al. (2012) proponen la salud mental en los niños en términos de características que evidencien la presencia o ausencia de bienestar: los niños con bienestar son cariñosos, amables, con alta autoestima y relaciones estables; la ausencia de bienestar en los niños se evidencia en agresividad, retraimiento, dificultad para interactuar y seguir. En este artículo, los autores hicieron la aclaración de que los términos salud mental y bienestar fueron utilizados indistintamente. Tan solo en el estudio de O'Neill y Moore (2016), quienes emplearon la investigación basada en las artes, se consideró la participación de los niños, niñas y adolescentes con edades comprendidas entre los 5 y 18 años. En él se afirma que las bases del buen funcionamiento de la salud mental se establecen en la infancia y un factor importante para promover la salud mental de los niños es la comprensión de los factores de protección que les permiten ser resilientes cuando se encuentran en problemas y desafíos.

Finalmente, es importante destacar que, a pesar de que la revisión se concentra en la comprensión de la salud mental, en algunos de los artículos revisados se hace referencia a la medición de esta empleando escalas e instrumentos que evalúan síntomas de diferentes tipos; por ejemplo, frecuencia de sentimientos de depresión, ansiedad, infelicidad y tristeza (Jiang et al., 2018; Risholm et al., 2018; Vahedi et al., 2019; McArthur et al., 2021; Petersen et al., 2022; Andrés et al., 2022; Arslan y Allen, 2022).

DISCUSIÓN

A partir de los resultados descritos previamente, es posible afirmar que la salud mental en la infancia es comprendida desde los mismos marcos de referencia establecidos para la salud mental en general. Si bien la mayoría de los artículos destaca la importancia de atender las necesidades en materia de salud mental de los niños y niñas debido a las repercusiones que se generarán en la edad adulta y coinciden en el inicio de los problemas de salud mental antes de los 14 años, la comprensión de esta en este período se construye empleando escalas e instrumentos que evalúan indicadores y síntomas presentes en los niños. En general, la OMS (2004a) hace un llamado a mitigar los riesgos en los niños y niñas en el ámbito de la salud mental y resalta la importancia de promoverla en los contextos escolares.

La prevalencia de trastornos mentales como la ansiedad, la depresión y el déficit de atención con hiperactividad en los niños y niñas (Caraveo-Anduaga y Martínez-Vélez, 2019; Cefai y Camilleri, 2015; Rojas-Andrade y Leiva, 2018; Wissow et al., 2016) se ha convertido en una de las principales preocupaciones de instituciones como la OMS, que ha diseñado lineamientos normativos y políticas que establecen acciones en torno a la promoción, prevención, atención y gestión de la salud mental.

Igualmente, la prevalencia de los problemas psicosociales, de los trastornos en salud mental y de los estudios epidemiológicos son fundamentales para denotar la importancia de la atención a las necesidades de los niños y niñas. Esto da cuenta de la comprensión de la salud mental desde un modelo biomédico que es utilizado con frecuencia en la investigación en esta área. Como lo refieren Castaño-Pulgarín y Betancur-Betancur (2019), diversos estudios en salud mental infantil sustentan el concepto de salud mental entendido como la ausencia de síntomas y se enfocan en factores e indicadores de la prevalencia de los trastornos mentales, las percepciones de los tratamientos y los determinantes sociales de los problemas en salud mental. Esto puede obedecer a que no existe una definición exhaustiva y delimitada de la salud mental, la que es considerada como un concepto multidisciplinario y polisémico (Castrillo, 2012; Macaya Sandoval et al., 2018) que se encuentra en actualización permanente. También, como lo plantean Betancur Betancur et al. (2014), al no ser la salud mental un concepto unívoco en su comprensión, existen diferencias en las formas de abordarla e investigarla por parte de los profesionales que se involucran en los procesos.

En este sentido, la OMS (2004a) refiere que no se hace necesario definir la salud mental debido a la falta de consenso que existe en cuanto a su conceptualización y las diferentes implicaciones culturales y sociales que inciden en ella. Esto ratifica la postura de Betancur et al. (2014) al referir que la salud mental es una construcción históricamente situada, por lo que no es necesario establecer una definición unificada. Sin embargo, si se proyecta la realización de actividades que promuevan y atiendan las necesidades en salud mental es importante partir de una fundamentación teórica sólida que le de confiabilidad a los

procesos que se realizan y que estos puedan ser replicados para garantizar su efectividad y pertinencia.

Dentro de los elementos presentados en la revisión se identificó la salud mental positiva como eje y modelo. Es importante destacar que este término fue propuesto por Jahoda (1958) en respuesta a la solicitud de la Comisión Conjunta para la Enfermedad y la Salud Mental para evaluar la salud mental de forma integral luego de la Segunda Guerra Mundial. Allí se comprendió como un estado completo de bienestar físico, psicológico y social. Si bien el modelo se ha continuado desarrollando, es necesario profundizar en los cuatro ejes que proponen autores como Seligman et al., (2012) citados por Henriques et al., 2014, quienes refieren que esta noción amplía lo que hasta ahora se ha denominado una comprensión unidimensional de la salud mental.

Por otra parte, llama la atención que la comprensión de la salud mental en la infancia esté mediada principalmente por las construcciones e informes que han realizado los adultos cuidadores (padres o miembros de la familia) de los menores o personas que tienen algún vínculo con ellos (docentes, médicos, enfermeras, etc.). A pesar de que los niños y niñas son personas con especial protección y parte activa de sus procesos, en la investigación sobre salud mental no se evidencia que se investigue con ellos sino sobre ellos. Esto es considerado un reto para los investigadores ya que con los niños más pequeños las investigaciones refieren los datos mediados por los adultos significativos de los menores y las comprensiones y voces de estos son inadvertidas y, en algunos casos, invisibilizadas. Como lo refieren Dolton et al. (2019), escuchar la voz de los niños y niñas y hacerlos partícipes de los programas y políticas que les conciernen es la forma más acertada de reflejar sus necesidades e incluir sus comprensiones para darles una respuesta efectiva y concertada.

Castaño-Pulgarín y Betancur-Betancur (2019), por su parte, resaltan la importancia de delimitar aquellas características correspondientes a la salud mental de cada población y contexto determinado para realizar investigaciones que den cuenta de las necesidades de los niños y niñas dentro de sus propias realidades. Es evidente, en este sentido, que la investigación en salud mental en la infancia es un continuo e inacabado campo de conocimiento que necesita acercar este fenómeno a los niños y niñas con el fin de que sean actores partícipes de los procesos de investigación y sus comprensiones se acerquen a desarrollos teóricos de la salud mental en la infancia.

Desde esta mirada, la teoría ecológica de Bronfenbrenner fue reseñada dentro de los marcos conceptuales de algunos de los artículos de esta revisión. Esta, aunque no se puede afirmar que es la mejor o más pertinente teoría, sí permite describir y analizar las interacciones de los niños y niñas en los diferentes sistemas o entornos en donde se desenvuelven. Su modelo “persona, proceso, contexto” permite la comprensión de los vínculos y relaciones en los diferentes sistemas y posibilita el abordaje de la salud mental de forma pluralista y en distintos niveles (Eriksson et al., 2018).

Finalmente, un aspecto importante a considerar en esta revisión es que los resultados de los estudios sistematizados recomendaban la realización de investigaciones de tipo longitudinal y en diferentes contextos a fin de ampliar las comprensiones y los hallazgos sobre la salud mental en la infancia. Tal y como lo afirman Tol et al. (2011) aún existe una brecha entre la investigación y las prácticas en salud mental que dificulta la gestión del conocimiento en la prevención de los trastornos mentales que promueva y proteja el bienestar de los niños y niñas.

CONCLUSIONES

Esta revisión sistematizada permitió concluir que las comprensiones de la salud mental en la infancia hacen parte de los marcos teóricos generales para la salud mental. Si bien se emplean instrumentos, escalas y técnicas diseñadas para esta población, la salud mental en la infancia se expresa en términos de presencia o ausencia de síntomas, signos y comportamientos que dan cuenta de una perspectiva adultocentrista de la salud mental en la infancia al desconocer al niño como actor y sujeto de derechos.

Adicionalmente, existen estudios que refieren la definición dada por la OMS para la salud mental, la cual ha sido adoptada por los diferentes países de acuerdo con su normatividad. Sin embargo, se evidencia un vacío en cuanto a las comprensiones y significados construidos por los niños y las niñas, ya que son pocos los estudios en donde ellos participan activamente. Esto conlleva a pensar que es necesario continuar con la investigación en salud mental e involucrar a los niños y niñas como agentes de conocimiento y disminuir así las brechas existentes para la atención de sus necesidades. En este sentido, la escuela y los contextos escolares se convierten en espacios que posibilitan la promoción de la salud mental por el potencial de alcance que concentran.

En cuanto a las limitaciones de esta revisión, se debe nombrar que se restringió a artículos con acceso a texto completo de forma gratuita, por lo que existe la probabilidad de que algunos artículos no hayan sido incluidos. Para investigaciones futuras y dado el uso indistinto entre los conceptos salud mental y bienestar es importante ampliar la búsqueda para dar mayor claridad y comprensión a estos fenómenos de investigación e intentar su delimitación. Finalmente, esta revisión puede ser enriquecida incluyendo artículos de investigación en otros idiomas, como el portugués, ya que Brasil, que pertenece a Latinoamérica, comparte algunas similitudes en cuanto a características de la población y su desarrollo académico es notable en el continente.

REFERENCIAS

Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL*, 88, 35-49. <https://hdl.handle.net/11362/11102>

Andrés, M. L., Galli, J. I., Valle, M. del, Vernucci, S., López-Morales, H., Gelpi-Trudo, R. y Canet-Juric, L. (2022). Parental perceptions of child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in Argentina. *Child Youth Care Forum*, 51(6), 1195-1225. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09663-9>

Arslan, G. y Allen, K. (2022). Complete mental health in elementary school children: Understanding youth school functioning and adjustment. *Current Psychology*, 41, 1174-1183. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00628-0>

Bertolote, J. M. (2008). The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, 7(2), 113. <https://doi.org/10.1002/J.2051-5545.2008.TB00172.X>

Betancur Betancur, C., Alveiro Restrepo-Ochoa, D., Jesús Ossa Henao, Y. de, Zuluaga Arboleda, C., y Pineda Rodríguez, C. (2014). Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: Análisis prototípico y categorial. *CES Psicología*, 7(2), 96-107 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539424008>

Bloomberg, L. D. y Volpe, M. (2008). Developing and presenting the literature review. En L. D. Bloomberg y M. Volpe, *Completing your qualitative dissertation: A roadmap from beginning to end* (pp. 45-64). Thousand Oaks: SAGE. <https://www.doi.org/10.4135/9781452226613>

Brenas, J. H., Shin, E. K. y Shaban-Nejad, A. (2019). Adverse childhood experiences ontology for mental health surveillance, research, and evaluation: Advanced knowledge representation and semantic web techniques. *JMIR Mental Health*, 6(5), e13498. <https://doi.org/10.2196/13498>

Brooks, H., Windfuhr, K., Irmansyah, Prawira, B., Desyadi Putriningtyas, D. A., Lovell, K. et al. (2022). Children and young people's beliefs about mental health and illness in Indonesia: A qualitative study informed by the Common Sense Model of Self-Regulation. *PLoS ONE*, 17(2), e0263232. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263232>

Caraveo-Anduaga, J. y Martínez-Vélez, N. (2019). Salud mental infantil: Una prioridad a considerar. *Salud Pública de México*, 61(4), 514-523. <https://doi.org/10.21149/9727>

Castaño-Pulgarín, S. y Betancur-Betancur, C. (2019). Salud mental de la niñez: Significados y abordajes de profesionales en Medellín, Colombia. *CES Psicología*, 12(2), 51-64. <https://doi.org/10.21615/CESP.12.2.5>

Castrillo, B. F. (2012). Salud mental: Un concepto polisémico. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 7(2). <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/65>

Cefai, C. y Camilleri, L. (2015). A healthy start: Promoting mental health and well-being in the early primary school years. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 20(2), 133-152. <https://doi.org/10.1080/13632752.2014.915493>

Cruz, C. M., Lamb, M. M., Giri, P., Vanderburg, J., Ferrarone, P., Bhattarai, S., Giardina, A. A., Hampanda, K., Gaynes, B. N. y Matergia, M. (2021). Perceptions, attitudes, and knowledge of teachers serving as mental health lay counselors in a low and middle income country: A mixed methods pragmatic pilot study. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00453-3>

Dolton, A., Adams, S. y O'Reilly, M. (2019). In the child's voice: The experiences of primary school children with social, emotional and mental health difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 419-434. <https://doi.org/10.1177/1359104519859923>

Dulcey-Ruiz E. & Uribe C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 17-27.

Eriksson, M., Ghazinour, M. y Hammarström, A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: What is their value for guiding public mental health policy and practice? *Social Theory & Health*, 16(4), 414-433. <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>

Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S. y Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *Lancet Psychiatry*, 1(5), 377-387. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(14\)70312-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(14)70312-8.pdf)

Grant, M. J. y Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/J.1471-1842.2009.00848.X>

Grigoravicius, M., Bardi, D. y Luzzi, A. (2023). Salud mental en la niñez: Género y vulnerabilidad. *Revista de Psicología*, 56, 1-17. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe155>

Henriques, G., Kleinman, K. y Asselin, C. (2014). The nested model of well-being: A unified approach. *Review of General Psychology*, 18(1), 7-18. <https://doi.org/10.1037/a0036288>

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Nueva York: Basic Books.

Jiang, S., Li, C. y Fang, X. (2018). Socioeconomic status and children's mental health: Understanding the mediating effect of social relations in Mainland China. *Journal of Community Psychology*, 46(2), 213-223. <https://doi.org/10.1002/JCOP.21934>

Kmet, L. M., Cook, L. S. y Lee, R. C. (2004). Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields. HTA Initiative, 13. Alberta Heritage Foundation for Medical Research, University of Calgary, Calgary. <https://doi.org/10.7939/R37M04F16>

Lluch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. (Tesis de doctorado). Universitat de Barcelona, Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/42359>

Macaya Sandoval, X. C., Pihan Vyhmeister, R., Vicente Parada, B., Macaya Sandoval, X. C., Pihan Vyhmeister, R. y Vicente Parada, B. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200338&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Mazefsky, C. A., Anderson, R., Conner, C. M. y Minshew, N. (2011). Child behavior checklist scores for school-aged children with autism: Preliminary evidence of patterns suggesting the need for referral. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 31-37. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9198-1>

McArthur, B. A., Racine, N., McDonald, S., Tough, S. y Madigan, S. (2021). Child and family factors associated with child mental health and well-being during COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 223-233. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01849-9>

Mulraney, M., Coghill, D., Bishop, C., Mehmed, Y., Sciberras, E., Sawyer, M., Efron, D. y Hiscock, H. (2021). A systematic review of the persistence of childhood mental health problems into adulthood. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 129, 182-205. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.030>

Nordbø, E. C. A., Nordh, H., Raanaas, R. K. y Aamodt, G. (2018). GIS-derived measures of the built environment determinants of mental health and activity participation in childhood and adolescence: A systematic review. *Landscape and Urban Planning*, 177, 19-37. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2018.04.009>

Odegård, A. y Bjørkly, S. (2012). The family as partner in child mental health care: Problem perceptions and challenges to collaboration. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry / Journal de l'Académie Canadienne de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, 21(2), 98-104. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22548106>

O'Neill, M. T. y Moore, K. D. (2016). "Keeping my mind strong": Enabling children to discuss and explore issues relating to their perceptions of positive mental health through the arts. *Journal of Research in Nursing*, 21(7), 544-567. <https://doi.org/10.1177/1744987116655594>

OMS (2001a). Mesas redondas: Salud mental: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/83322>

OMS (2001b). Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf

OMS (2004a). Invertir en salud mental. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

OMS (2004b). Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente, prácticas. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>

OMS (2013). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

OMS (2018). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS y OPS (1990). Declaración de Caracas. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf

ONU (2017). Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo: Salud mental y derechos humanos. Asamblea General, Organización de las Naciones Unidas. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Resolucion-DDHH-Salud-Mental.pdf>

Petersen, K. J., Humphrey, N. y Qualter, P. (2022). Dual-factor mental health from childhood to early adolescence and associated factors: A latent transition analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 51, 1118-1133 <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01550-9>

Renwick, L., Pedley, R., Johnson, I., Bell, V., Lovell, K., Bee, P. y Brooks, H. (2022). Conceptualisations of positive mental health and wellbeing among children and adolescents in low- and middle-income countries: A systematic review and narrative synthesis. *Health Expectations*, 25(1), 61-79. <https://doi.org/10.1111/hex.13407>

Risholm Mothander, P., Furmark, C. y Neander, K. (2018). Adding “circle of security-parenting” to treatment as usual in three Swedish infant mental health clinics: Effects on parents’ internal representations and quality of parent-infant interaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(3), 262-272. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/sjop.12419>

Rojas-Andrade, R. y Leiva, L. (2018). La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos. *Psicoperspectivas*, 17(2), 151-162. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1101>

Samaniego, V. (2008). El Child Behavior Checklist: su estandarización en población urbana argentina. *Revista de Psicología*, 4(8), 113-130.

Santacruz, C. de, Torres, N., Gómez-Restrepo, C., Matallana, D. y Borda, J. P. (2016). La construcción de un componente de salud mental para la encuesta nacional ENSM-2015, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.001>

Save de Children Internacional (2020). The hidden impact of COVID-19 on child protection and wellbeing. Global Research Series, Save de Children Internacional, Londres.

https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/the_hidden_impact_of_covid-19_on_child_protection_and_wellbeing.pdf/

Savolainen, O., Sormunen, M. y Turunen, H. (2021). Public health nurses' perceptions on promotive and risk factors for children's mental health: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4815-4826. <https://doi.org/10.1111/JAN.14987>

Sims, M., Davis, E., Davies, B., Nicholson, J., Harrison, L., Herrman, H., Waters, E., Marshall, B., Cook, K. y Priest, N. (2012). Mental health promotion in childcare centres: Childcare educators' understanding of child and parental mental health. *Advances in Mental Health*, 10(2), 138-148. <https://doi.org/10.5172/jamh.2011.10.2.138>

Suárez, K. & Kazdin A. (2023). Salud mental infantil y la brecha de tratamiento en México. *Psicología y Salud*, 33(1), 5-18. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2768>

Tizón, J. (2008). Clínica y promoción de la salud mental en la infancia: Otra integración necesaria. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 8(2), 141-161.

Tol, W. A., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T. S., Souza, R., Golaz, A. & Ommeren, M. van (2011). Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Linking practice and research. *The Lancet*, 378(9802), 1581-1591. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61094-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61094-5)

Vahedi, A., Krug, I. y Westrupp, E. M. (2019). Crossover of parents' work-family conflict to family functioning and child mental health. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 62, 38-49. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.01.001>

World Health Organization. (2010). Mental health: Strengthening mental health promotion. Geneva, Switzerland: Author.

Wissow, L. S., Van Ginneken, N., Chandna, J. y Rahman, A. (2016). Integrating children's mental health into primary care. *Pediatric Clinics*, 63(1), 97-113. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.08.005>