

O. Herreros

Algunas reflexiones acerca del desarrollo de la Especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil

Psiquiatra. Hospital Universitario de Canarias

Correspondencia:
oherreros@gmail.com

La infancia y la adolescencia tienen un sentido propio en el ser y el enfermar, por lo que hay que evitar el error de considerar este en relación con la vida adulta. Aunque algunos trastornos pertenezcan a una línea común tanto para el niño como para el adulto, incluso estos se presentan de una forma diferente y no se pueden abordar desde los criterios asistenciales de la Psiquiatría del Adulto, haciéndose imprescindible el abordaje mediante un equipo específico y especializado que sea multidisciplinario en su composición e interdisciplinario en su funcionamiento.

En España, el interés por los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia ha crecido exponencialmente desde el último cuarto del siglo XX. Sin embargo, pese a que ya en el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica de 1985 y en la Ley General de Sanidad de 1986 se hacía hincapié en la necesidad de desarrollar programas específicos para la atención a la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia, la atención a estos grupos de edad se ha desarrollado en los últimos veinticinco años en ausencia de planes globales de desarrollo sanitario específico, de manera desigual y a remolque de otras prioridades en Salud Mental. Y ello a pesar de la especificación de la Ley de Enjuiciamiento Civil vigente (art. 763) de que “el internamiento de menores se realizará siempre en un estable-

cimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor”.

La coordinación entre Psiquiatría, Psicología Clínica y Pediatría (Hospitalaria y Ambulatoria) sigue necesitada de una delimitación de territorios y dispositivos en ámbitos muy importantes, entre otros: los problemas neonatales, la patología psíquica materna del embarazo y postparto, los trastornos graves del desarrollo, los aspectos psicológicos de las enfermedades somáticas, las secuelas traumáticas y postquirúrgicas, las enfermedades crónicas graves y las manifestaciones y enfermedades psicósomáticas. Mayor atención han merecido algunos programas específicos, como los de los trastornos de la conducta alimentaria, las conductas adictivas y los trastornos graves de conducta, en muchos casos, no obstante, más por presiones diversas (mediáticas, alarma social, interpelaciones parlamentarias) que por informes y documentos técnicos. Esa atención diferenciada ha generado en ocasiones problemas de coordinación derivados de la creación de unidades al margen de la red sanitaria general, alentándose además la percepción de que existen subgrupos de pacientes con “privilegios” asistenciales, con la consiguiente sensación de discriminación y agravio comparativo.

Afortunadamente, en el momento actual comienzan a extenderse las actitudes y, lenta pero progresivamente,

16 también las políticas de coordinación de recursos, con planes interdepartamentales concertados en los que poder basar los programas de seguimiento y continuidad de cuidados y las colaboraciones multiprofesionales que las dificultades de estos niños y adolescentes (y su larga trayectoria asistencial) necesitan.

La Estrategia en Salud Mental 2006 del Ministerio de Sanidad y Consumo señala como puntos críticos de la atención a niños y adolescentes:

- La escasa presencia, y en algunos lugares inexistencia, de dispositivos intermedios específicos, tales como hospitales de día o unidades comunitarias de intervención en crisis.
- La derivación de las responsabilidades terapéuticas al ámbito escolar, a los profesionales privados y, sobre todo, a las iniciativas de los familiares.
- La práctica inexistencia de programas de formación en estrategias de intervención y técnicas terapéuticas de eficacia probada específicas para este grupo.

Incluye además en su Cartera de Servicios en Salud Mental el “diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables”, remarcando en sus Objetivos que “las Comunidades Autónomas adecuarán los servicios con programas específicos para dar respuesta a las necesidades de niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental”.

Por otra parte, y en conexión con esto, la citada Estrategia en Salud Mental expone textualmente “la necesidad de ampliar la duración de la formación... y, en el caso de la psiquiatría y la psicología clínica la posibilidad de desarrollar las Áreas de Capacitación Específica (Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapia, Drogadicciones y Psicogeriatría; Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia, Psicología de la Salud, Psicoterapia y Neuropsicología)”. Esta expresión de la necesidad de una formación específica viene, sin embargo, de lejos, habiendo sido ya planteada políticamente en

diversas legislaturas a lo largo de los últimos 20 años tanto en el Congreso de los Diputados como en el Senado españoles. En la actualidad, los Servicios de Salud de muchas de las Comunidades Autónomas de España (Cataluña, Madrid, Aragón, Castilla y León, Valencia, etc.) ya han iniciado procesos en esta dirección, con la planificación y apertura de Unidades Funcionales de Psiquiatría Infanto-Juvenil en Hospitales Generales (incluyendo hospitalización además de Consulta Externa e Interconsulta y Enlace) que les permitan ofertar una Cartera de Servicios completa en esta área asistencial y, en un futuro próximo, con la creación del Área de Capacitación Específica o de la Especialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, formar a sus propios especialistas, no teniendo con ello que depender de Centros capacitados para la formación de otras Comunidades a la hora de cubrir sus próximas necesidades de profesionales específicamente preparados.

Pero más allá de esto, dicho marco legal, en algunos aspectos (como el del ingreso en unidades específicas impuesto por la Ley de Enjuiciamiento Civil española), obliga incluso al desarrollo de Unidades de Psiquiatría Infanto-Juvenil en Hospitales Generales. Viene al caso recordar que ya en algunas Unidades Psiquiátricas de Internamiento Breve se ha vetado judicialmente el ingreso de menores de 18 años, obligando de facto a llevarlo a cabo en Pediatría y generando paradojas como forzar la vulneración del derecho a un ingreso diferenciado del menor de 14 años de Pediatría por no vulnerar el derecho del paciente de entre 15 y 18 años de Psiquiatría.

Así, habrán de surgir, y más a corto que a medio y largo plazo, Unidades específicas relacionadas con la atención psiquiátrica a niños y a adolescentes en todo el territorio nacional, con vocación y capacidad docente e investigadora además de la meramente asistencial, que puedan cubrir estas demandas sanitarias, políticas, jurídicas y, al cabo, sociales. Y, siendo prueba de continua innovación y de su capacidad de adaptación, cambio y desarrollo, parte de la competitividad y poder de atracción de un Servicio de Psiquiatría y, al cabo, del Hospital que lo contiene, residirá en la existencia y buen funcionamiento de estas Unidades específicas.