

FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

- I - Introducción
- II - Plan de formación específico en salud mental infanto-juvenil
- III - Consideraciones acerca de la formación de otros profesionales
- IV - La supervisión

I - INTRODUCCION

Para poder prestar una atención y asistencia adecuada en salud mental infanto-juvenil (SMI-J) se precisa no sólo una correcta formación específica para los técnicos y profesionales directamente implicados, sino unos instrumentos teóricos y prácticos para el resto de los profesionales que intervienen en la atención de la infancia y adolescencia. Podría resultar pretencioso querer especificar al máximo todas y cada una de las áreas, por ello haremos un énfasis especial en la formación específica de postgrado y de forma menos minuciosa para el resto. Hay que señalar que la programación la concebimos de forma interdisciplinar y por áreas generales de conocimiento, en su formulación académica, lo que no implica necesariamente que para todos los profesionales sea la misma.

Un segundo tema importante se deriva de la legislación sobre el tercer ciclo de enseñanzas universitarias. Con el fin de unificar criterios se formula una pro-

puesta que pudiera ser asumida por las dos Facultades de Medicina de la Comunidad Autónoma y por la Facultad de Psicología, pero que a la vez contara con los dispositivos asistenciales que en este campo se vayan desarrollando.

En el momento actual la especialización en psiquiatría infanto-juvenil no se encuentra contemplada, pero existen técnicos y profesionales que intervienen directamente en este área. Existe, por lo tanto, un peligro potencial: que al no existir especialistas formados específicamente no se implementen dispositivos asistenciales y que, al no existir estos, no se formen nuevos profesionales en este campo de la salud mental. Con el fin de romper este círculo vicioso es preciso desarrollar, al máximo posible, los recursos formativos que se poseen en la Comunidad Autónoma, con el objetivo de poder formar a profesionales de manera específica que, si bien es cierto que no poseerán un título, no es menos cierto que podrán acreditar cuál ha sido su formación en este campo.

Por lo anterior es por lo que creemos oportuno que se habiliten unos créditos docentes específicos a obtener de forma mixta: desde los dispositivos asistenciales de forma sectorizada y desde los recursos docentes de la Comunidad Autónoma.

En términos generales es preciso desarrollar:

1 — **Tiempo de especialidad:** Entre 4 y 5 años

2 — **Rotaciones propuestas:**

- Psiquiatría general: 12 - 18 meses
 - Pediatría: 12 meses (Incluyendo neurología infantil)
 - Unidades específicas de Salud Mental Infanto-Juvenil: 2,5 - 3 años
- De esta manera se contempla un acceso mixto desde la Pediatría y la Psiquiatría, como en otros países europeos y se contempla la realidad actual española.

3 — **Campos de formación teórica:**

- Psicología evolutiva.
- Dinámica familiar.
- Psicopatología infanto-juvenil.
- Psicopatología del niño y del adolescente.
- Nosografía: Método de clasificación y Registro de casos.
- Técnicas de exploración en la infancia y adolescencia: Neurológicas, neuropsicológicas, y psicológicas.
- Legislaciones para la infancia y la adolescencia.
- Métodos psicoterapéuticos y modalidades de intervención en la infancia y la adolescencia.
- Psicofarmacología en la infancia y la adolescencia.
- Principios de salud pública en el campo infanto-juvenil.

4 — **Campos de entrenamientos prácticos:**

- La entrevista y la Historia Clínica en

Psiquiatría Infanto-Juvenil.

- Las instituciones infanto-juveniles: Escuelas, Centros de Educación Especial, Protección de Menores, Tribunales Tutelares, Hospitales de Día, Hogares alternativos, Talleres Protegidos, etc.
- La hospitalización Infanto-Juvenil en el amplio sentido de la palabra.
- Principios de intervención en Salud Mental Infanto-Juvenil Comunitaria.
- Los programas integrados de Salud Mental.
Técnicas psicoterapéuticas.

5 — **La supervisión** que cubrirá un mínimo de horas de duración y que abarcará: tanto al trabajo clínico realizado como el funcionamiento interinstitucional.

Con estas bases se precisan unos criterios mínimos para la acreditación de Unidades docentes de Salud Mental Infanto-Juvenil.

- 1.— La acreditación se realizará no a un Servicio de forma aislada, sino a un conjunto de dispositivos asistenciales en este campo convenientemente sectorizados.
- 2.— Se precisa un estudio de necesidades de profesionales, así como de la capacidad formativa de cada dispositivo, con el fin de que exista un principio de graduabilidad y no una sobrecarga repentina o inadecuada formación.
- 3.— Existencia de equipos con funcionamiento interdisciplinar en esos dispositivos asistenciales, con personal cualificado en el campo de la Infancia y la Adolescencia.
- 4.— Programa específico (teórico y práctico) de formación en el campo de la Salud Mental Infanto-Juvenil, en el que consten los dispositivos asistenciales que se coordinarán para el inicio y desarrollo del programa.

- 5.— Existencia de programas y equipos de Atención Primaria, así como unidades asistenciales en otros niveles de atención (Psicoterapia, Hospitalización, Instituciones, etc...) con una adecuada coordinación.
- 6.— Adecuación de recursos materiales: biblioteca, archivo de historias clínicas, material pedagógico diverso, locales, etc.
- 7.— Posibilidad de desarrollar las supervisiones necesarias con el fin de que se evalúen las responsabilidades progresivas de las diferentes tareas del personal en formación.
- 8.— Existencia de una Comisión de Docencia que se responsabilice del seguimiento del programa de acreditación y del cumplimiento de sus distintas fases, así como de establecer una metodología de evaluación que sea pertinente para cada nivel.

Estas perspectivas se deben completar con una formación a los siguientes niveles, independientemente de la titulación académica básica:

- A/ A nivel de pregraduado: Incluyendo en las materias pertinentes de los currículos, sobre todo en aquellos que se encuentren en fase de revisión, temas específicos sobre la Salud Mental del niño y del adolescente, tanto en los temarios teóricos como en las prácticas, seminarios, etc. posibilitando el desarrollo de tesis de licenciatura y otros trabajos.
- B/ A nivel de postgraduados en formación reglada: Bien de forma específica o como parte integrante de la totalidad del programa a desarrollar y habilitando los créditos docentes oportunos, cursos monográficos del doctorado y tesis doctorales.
- C/ Formación continuada para los pro-

fesionales de plantilla, con el fin de adecuar los desarrollos prácticos con los distintos avances que se vayan produciendo en este campo específico.

Es evidente que para todo lo expresado se precisa un principio de graduabilidad y de optimación en el aprovechamiento de los recursos existentes en toda la Comunidad Autónoma, por lo que se tenderá a compaginar los programas centralizados con aquellos otros que se desarrollen de forma sectorizada, teniendo en cuenta que la oferta docente, al realizarse por áreas de conocimientos, es general y que serán los propios profesionales, de acuerdo con su titulación específica y las prioridades en la concesión de los planes para cada área, los que se decantarán hacia una u otra forma prioritaria para la obtención del correspondiente crédito docente.

II - PLAN DE FORMACION ESPECIFICO EN SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

1.— INTRODUCCION

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la O.M.S. y el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (Apartado 3.7.3.1. y Recomendaciones del Cap. VII), así como la falta de reconocimiento de las especialidades de Psiquiatría Infantil y Psicología Clínica Infantil, proponemos el siguiente plan de formación, con carácter coyuntural, a la vez que recomendamos sean reconocidas y creadas estas especialidades.

En el programa que se expone a continuación es un programa abierto en el que pretenden caber cualquiera de las orientaciones teóricas del campo de la Salud Mental.

2.— CARACTERISTAS GENERALES

2.1.— Consideración de los aspectos

bio-psico-sociales del enfermar y consecuentemente su carácter interdisciplinario.

2.2.— La formación debe ocuparse del conocimiento (estudio), explicación, profilaxis (prevención), diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todos los tipos y modos psíquicos - conductuales de enfermar de la infancia y adolescencia.

2.3.— En el programa de formación debe garantizarse preparación para la asistencia, docencia e investigación.

— **Asistencia:** (Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación) de los problemas psíquicos-conductuales de la infancia y la adolescencia.

— **Docencia:** Especialmente orientada a aquellos profesionales con los cuales han de estar coordinados en la actividad asistencial: médicos de familia, A.T.S., puericultoras, asistentes sociales, maestros, sociólogos, etc.

— **Investigación:** que permita describir y explicar con seguridad los problemas psíquico-conductuales así como evaluar adecuadamente los tratamientos.

2.4.— La formación debe ser teórico-práctica evitando tanto los defectos de la mera teorización, como los de la rutina asistencial.

2.5.— El programa de formación debe incluir formas de evaluación y supervisión individualizada llevadas a cabo por profesionales pertenecientes a instituciones con acreditación docente.

3.— AREAS DE CONOCIMIENTO

3.1.— Factores que influyen en el desarrollo y grandes riesgos

2.2.1.) Factores bio-fisiológicos

3.2.2.) Factores psico-sociales: familia e instituciones

3.2.3.) Factores intrapsíquicos

3.3.— **La intervención como optimización del desarrollo.** Prevención de los problemas psíquico-conductuales y fomento del desarrollo óptimo.

3.3.1.) Programa materno-infantiles de Salud

3.3.2.) Programas de Salud escolar

3.3.3.) Otros programas específicos: adolescentes, grupos de riesgo, etc.

3.4.— **Neurología pediátrica** (Ver Documento de Comisión Nacional de Especialidad en Psiquiatría).

3.5.— **Pediatría aplicada** (Ver Documento de Comisión Nacional de Especialidad en Psiquiatría)

3.6.— **Foniatría, Logopedia y Psicomotricidad** (Ver Documento de Comisión Nacional de Especialidad en Psiquiatría)

3.7.— **Psicopatología y Clínica Infantil** (Ver Documento de Comisión Nacional de Especialidad en Psiquiatría)

3.8.— **Evaluación** (Psicodiagnóstico) (Ver Documento de Comisión Nacional de Especialidad en Psiquiatría)

3.9.— **Terapias:** Individual, Grupal, Familiar, Institucional y Comunitaria.

3.10.— **Tratamientos psicofarmacológicos en la infancia**

3.11.— La **investigación** en clínica infanto-juvenil.

Formato de Formación

- Cursos
- Seminarios
- Bibliografía
- Participación en investigaciones

Nota: El número de horas asignadas a cada área será flexible, si bien puede servir, con carácter indicativo, lo señalado por la Comisión Nacional de Especialidad.

4.— FORMACION PRACTICA

Esta se llevará a cabo básicamente con la incorporación a unidades asistenciales, la participación en sesiones clínicas y la supervisión individualizada.

Las rotaciones se realizarán en los Centros o Servicios con funcionamiento interdisciplinar y con acreditación docente según los criterios emanados de la correspondiente Comisión de Especialidad.

4.1.— **Psicólogos**

4.1.1.) Rotaciones.

- Dispositivos de Salud Mental según posibilidades reales y con equipos interdisciplinarios.
- Logopedia, Foniatría y Psicomotricidad.
- Psicología Clínica.
- Otras instituciones de atención a la infancia.
- Psicología escolar.

4.1.2.) Participación en sesiones clínicas.

4.1.3.) Supervisión individualizada.

4.2.— **Médicos Internos Residentes (MIR)**

4.2.1.) Rotaciones

- Pediatría, incluida la neurología pediátrica.
- Psiquiatría General en los correspondientes dispositivos de Salud Mental.
- Psiquiatría Infantil, en centro Nacional e Internacionales con equipos interdisciplinarios.

4.2.2.) Participación en sesiones clínicas.

4.2.3.) Supervisión individualizada.

5.— **DURACION, CREDITOS Y EVALUACION**

5.1.— El programa de formación específica durará dos años como mínimo. En el caso de los psiquiatras infantiles será condición previa necesaria el cumplir las disposiciones que emanen del Consejo Superior de Especialidades Médicas.

5.2.— La formación en cuanto a las

áreas de conocimiento se llevará a cabo por un sistema de créditos docentes.

- Los créditos docentes necesarios serán 32 correspondiendo cada uno de ellos a 10 horas de clase o seminario.
- La participación en investigaciones llevadas a cabo por los Departamentos podrá valorarse con un máximo de 9 créditos.
- Los cursos y seminarios fuera del programa podrán valorarse con un máximo de 5 créditos.

5.3.— La obtención del grado de suficiencia profesional requerirá:

- La obtención de 32 créditos docentes.
- El visto bueno del tutor-supervisor, acreditado por la Comisión de docencia respectiva.

6.— **POSIBILIDADES LEGALES Y RECURSOS**

6.1.— **Posibilidades legales**

6.1.1.) Recomendamos a medio plazo:

La organización de un Tercer Ciclo inter-departamental sobre Salud Mental.

— Aunque el objetivo central del Tercer Ciclo es la formación de investigadores y la consecución y transmisión del conocimiento científico, así como la formación del nuevo profesorado, también se incluye entre estos perfeccionar el desarrollo profesional.

— Dado que se trata de un ciclo de nueva creación nos parece adecuado que se oriente uno de ellos a suplir la necesidad de formación en Salud Mental y más específicamente en Salud Infanto Juvenil.

— La naturaleza flexible del tercer grado permite crear un marco adecuado para esta formación.

6.1.3.) Recomendamos a largo plazo:

Acogerse al artículo 18 del mismo decreto antes reseñado y solicitar la creación y reconocimiento de las Especialidades Psiquiatría Infantil y Psicología Clínica.

ca Infantil de acuerdo con la homologación de la legislación con la CEE.

6.2.— Recursos

Los departamentos de Psiquiatría, Pediatría, la Facultad de Psicología y aquellos dispositivos asistenciales con la adecuada acreditación docente por parte de la correspondiente Comisión de Especialidades.

III - CONSIDERACIONES ACERCA DE LA FORMACION DE OTROS PROFESIONALES

1.— Durante los últimos años ha sido frecuente la convocatoria por el Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación y otros organismos, de cursos y cursillos dirigidos a formar profesionales especialistas en perturbaciones del lenguaje y audición (logopedas), profesores de alumnos deficientes (pedagogos, terapeutas) psicomotricistas, monitores de ocio y tiempo libre, educadores, auxiliares psiquiátricos, terapeutas ocupacionales, etc...

2.— Esos cursos, cuya duración y seriedad científica son cuestionables, han servido en muchas ocasiones para obtener una titulación oficial del Ministerio y Organismo convocante que permite el ejercicio profesional.

3.— La mayor parte de los cursos que aún hoy se convocan adolecen de:

3.1.— Desarraigo de las estructuras académicas competentes (Universidad, Departamentos, ...)

3.2.— Carencia de programas de estudio estructurado y coordinados.

3.3.— Escasez o inexistencia de formación aplicada y su previsión.

3.4.— Subespecialización ambigua de muchos profesionales.

3.5.— Carencia de exigencias o requisitos mínimos para obtener la titulación.

3.6.— Insuficiencia de profesorado pre-

parado o dedicado para formar adecuadamente a estas profesionales «nuevas».

4.— La consecuencia práctica generada ha sido la formación deficitaria de muchos profesionales, que han difundido una imagen de baja cualificación para muchas especialidades nuevas y han desprestigiado las titulaciones y profesiones.

5.— La formación de todos los profesionales de Salud Mental Infantil debe integrarse en el sistema general de formación secundaria y universitaria, siguiendo programas de entrenamiento teórico-práctico, y superando los mínimos standards de cualificación teórica previamente al ejercicio de la profesión.

6.— Simultáneamente la universidad debe flexibilizar los sistemas de formación, ofreciendo un panorama multiopcional, dando cabida a nuevos planes y titulaciones, obteniendo la colaboración transitoria o permanente de profesionales con varios años de ejercicio. De esta manera, los programas de formación de los profesionales se reforzarán con contenidos pragmáticos.

7.— Para los psiquiatras generales, pediatras y médicos de familia, su rotación será acorde a los dispositivos existentes de Salud Mental Infanto-Juvenil y a sus capacidades docentes, eliminando duplicidades y solapamientos en la creación de otras alternativas de programas. Durante dicha rotación quedarán integrados en las labores de formación teóricas según las disponibilidades.

8.— Diplomados Universitarios de Enfermería (DUE) con especialidad en Psiquiatría: Dada la importancia de estos profesionales consideramos su especialización de forma global, pero contemplando las siguientes matizaciones específicas para el temario infanto-juvenil:

a) Areas de conocimiento:

- Principios de psicología evolutiva.
- Relaciones familiares.

- Lo normal y lo patológico en la infancia.
- La obtención y cuidados del niño enfermo en sus aspectos integrales.
- Principios de psicopatología infanto-juvenil.
- Los tratamientos psicofarmacológicos.
- La observación psicoterapéutica e institucional.
- Equipo y roles.

b) Areas prácticas:

- Se hará de forma progresiva según la implantación de los dispositivos asistenciales.
- Asignarla a los dispositivos asistenciales de Salud Mental del área sanitaria.
- Integrar los programas de Atención Primaria.
- Funciones y roles del equipo.
- Promoción de la salud materno-infantil.

c) Se recomienda que en las próximas convocatorias de plazas de DUE, a la hora de adscribir dicho personal a los dispositivos asistenciales de Salud Mental, se contemple con prioridad los baremos de especialización en psiquiatría.

9.— Para las Escuelas Universitarias de Trabajo Social se recomienda que en sus programaciones contemplen áreas específicas de la vida y desarrollo infanto-juvenil, así como del funcionamiento y funciones específicas de las instituciones que operan en la vida del niño y adolescente.

10.— A nivel de pregrado de las facultades de Medicina:

Dado que en el momento actual puede comenzar la revisión de currículos de estudio, este Comité quiere sensibilizar a los claustros correspondientes para que incluyan aspectos de la psicología nor-

mal y psicopatología infanto-juvenil en esta revisión. Para ello nos basamos en las tasas de prevalencia de estos trastornos que según la OMS se cifran en un 10% de la población infanto-juvenil, así como la forma específica y variada de presentación de dichos trastornos en la infancia y adolescencia y la implicación de contenidos psicológicos en otros procesos del enfermar que en esta etapa de la vida son más frecuentes que en otras.

IV — LA SUPERVISION

1.— CONCEPTO

Supervisar es someter a un tercero, un profesional con mayor experiencia en el campo concreto de la Salud Mental Infantil, el contenido de un trabajo desarrollado (entrevistas precias, historia clínica, sesiones psicoterapéuticas, trabajo institucional a todos los niveles, etc.) con las referencias que se vean pertinentes el caso que se trate y, fundamentalmente, la relación transferencial que esa intervención implique, para poder dar cuenta de los contenidos intersubjetivos que se movilicen.

2.— CARACTERISTICAS

2.1.— Podrán realizarse independientemente de la línea teórica y psicológica dominante.

2.2.— Podrán ser globales o específicas para cada línea teórica.

2.3.— Lugar de la supervisión: El fin y misión de la supervisión representa la bisectriz de dos discursos: el conocimiento y la práctica:

- a) Conocimiento en tanto referente teórico como fundamento científico y señas de identidad, lo cual descarta la inspiración e intuición de una persona.

b) Práctica en tanto representa la plasmación en un aquí y ahora concreto de la relación intersubjetiva que se establece entre el supervisado «paciente» y se articula con la del supervisado supervisor.

2.4.— La supervisión representa, en este sentido, contrastar los contenidos teóricos con los emergentes de la clínica, por lo tanto representa el dar cuenta desde un lugar teórico preciso y el poder dilucidar los contenidos teóricos de esa práctica concreta y un momento determinado.

2.5.— Existencia de un compromiso entre supervisado y supervisor en lo relativo a la tarea a desarrollar: tipo de supervisión, lugar de supervisión, método a seguir, tiempo de duración, honorarios, hora de inicio, etc.

3.— METODO

El método fundamental es la narración y descripción, lo más detallada y pormenorizada posible, de lo ocurrido durante el desarrollo del trabajo que se pretende supervisar, de acuerdo al encuadre realizado.

El método de narración y descripción será aclarado entre el supervisor y el supervisado para cada tarea de supervisión a realizar.

El supervisor deberá, en su caso, recomendar referentes teóricos acordes con cada circunstancia a supervisar.

En la medida de lo posible el supervisor deberá mantener la necesaria distancia con la tarea a supervisar.

4.— MODALIDADES

El método fundamental es la narración y descripción, lo más detallada y pormenorizada posible, de lo ocurrido durante el desarrollo del trabajo que se pretende

supervisar, de acuerdo al encuadre realizado.

El método de narración y descripción será aclarado entre el supervisor y el supervisado para cada tarea de supervisión a realizar.

El supervisor deberá, en su caso, recomendar referentes teóricos acordes con cada circunstancia a supervisar.

En la medida de lo posible el supervisor deberá mantener la necesaria distancia con la tarea a supervisar.

4.— MODALIDADES

4.1.— En lo tocante a la temática a supervisar:

- a) Primeras entrevistas.
- b) Seguimiento de casos.
- c) Terapias:
 - Individuales
 - Grupales
 - Familiares
- d) Institucional:
 - Programa de atención.
 - Roles institucionales.
 - Trabajo comunitario.
 - Trabajo interinstitucional.

4.2.— Referente a los profesionales:

- a) Individual: Aunque es la modalidad ideal no obstante en los servicios públicos, hoy por hoy, debe dejarse en reserva.
- b) Grupos homogéneos de líneas teóricas, independientemente de su lugar de trabajo y del área de abarque. En términos generales habría una financiación mixta: Administración y componentes.
- c) Grupos institucionales: sería fundamental para los trabajos institucionales y se dirigiría a los miembros de un mismo equipo. La financiación sería mixta, similar a la anterior.

4.3.— Referente a los estamentos y contenidos:

a) MIR y otros profesionales que inician la formación.

- Primeras entrevistas
- Devoluciones
- Seguimientos de casos
- Informes

Podrán ser realizadas por el personal de staff.

b) MIR de últimos años de especialidad:

- Tratamiento y terapias
- Institucional

Supervisor específico

c) Staff.: Se considera inserto en formación continuada

- Terapias
- Institucional
- Trabajo de formación (MIR, PIR, etc.)

Supervisor específico

5.— OBJETIVOS

5.1.— Control de los procesos de transferencia y contratransferencia independientemente de la línea teórica.

5.2.— Posibilitar el equilibrio entre los contenidos teóricos y la práctica clínica.

5.3.— Incrementar la calidad del trabajo asistencial.

5.4.— Contribuir a los procesos de formación continuada.

5.5.— Crear núcleos de debate y formación que, a su vez, puedan extender los conocimientos y experiencia de otros grupos.

5.6.— Revertir al grupo institucional unos nuevos conocimientos.

5.7.— Fomentar la investigación, independientemente de la línea teórica.

6.— FINANCIACION

Como ha quedado expuesto con anterioridad sería parte del compromiso adquirido, y por lo tanto, deberá ser: una parte a delimitar, por parte de la Administración según la periodicidad, número de individuos, etc., y una parte por cada componente del grupo a supervisar.

La financiación por la Administración guardará el criterio de ser con el fin de que el trabajo desarrollado sea transmisible, y por lo tanto, elaborado en el seno de cada equipo de origen de los componentes supervisados. En este sentido el criterio prioritario se establecería para supervisar: grupos homogéneos y grupos institucionales.

7.— MINIMOS

7.1.— Profesionales de inicio de formación: 100 h/año

7.2.— Profesionales de medio y final: 65-70 h/año

7.3.— Profesionales de plantilla: 100 h/año

50 h. Institucional

50 h. Terapias