



LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

En el momento actual existen bases científicas y teóricas en las que apoyarse para reconocer un trabajo distinto y específico con los niños/as en el área de Salud Mental:

- el niño/a es una entidad integral bio-psico-socio-afectiva pudiendo utilizar cualesquiera de estas vías para exteriorizar una situación conflictiva o desestructurante.
- Pertenece a un sistema familiar que responde a las interacciones con un contexto social, económico, cultural, ideológico, histórico determinados.
- Está en permanente, rápida y constante evolución, concebida ésta no sólo como una sucesión de fases o estadios, sino como elementos dinámicos y dialécticos entre su estructura y la del contexto que le rodea y del cual depende.
- La infancia tiene un sentido propio en el ser y en el enfermar, por lo que hay que evitar el error de considerarla en relación con la vida adulta.

La Ley General de Sanidad, 1986, cap.III, art. 20 en el apartado I, señala que la Salud Mental en la infancia es de especial relevancia y precisa de una atención específica y continua. En 1989 la O.N.U. aprobaba los Derechos de la Infancia y esa declaración fue aprobada por el parlamento de España en 1990. Dos de los derechos a resaltar son:

- La infancia debe ser atendida en sus necesidades físicas, psíquicas y sociales, por profesionales cualificados para abordar esta etapa de la vida.
- La infancia tiene el derecho a ser atendida en lugares apropiados para ellos/as.

Dado que la expresión psicopatológica y clínica de la Infancia y la Adolescencia es diferente a la que se presenta en la vida adulta, las técnicas, habilidades e instrumentos diagnósticos, así como las formas de intervención con específicas y complejas (Sartorius y Graban 1984). La importancia que tiene la atención a la S.M.I.J. viene dada no sólo por su carácter asistencial, sino también por el carácter preventivo sobre la psicopatología adulta.

Ya nadie niega la evidencia -la necesidad de atender de forma específica a la infancia y adolescencia y crear las estructuras necesarias para ello- pero todavía existen dificultades evidentes para plasmarla en la realidad asistencial!

En nuestra comunidad autónoma a raíz de la publicación del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (abril 1985), en el que se reconoce a los programas de S.M.I.-J. El carácter de "programas especiales de carácter permanente", se optó por a creación de un programa permanente organizado como unidad funcional en el seno de los Centros de S.M. con base en un territorio. Se mantuvieron los siguientes criterios:

- 1- Base sectorizada y comunitaria.
- 2- Canalización de la demanda a través de la familia-
- 3- Coordinación con instituciones de atención a la infancia.
- 4- Evitar duplicidades o solapamientos en prestaciones asistenciales.
- 5- Integración de la coordinación de recursos en base a programas, con respeto de competencias.
- 6- Integral (prevención, asistencia, tratamiento, seguimiento, reinserción... desarrollado por un mismo equipo.
- 7- Equipos interdisciplinarios.
- 8- Formación continuada a cargo de la administración.

En mi opinión tras años de puesta en marcha del programa, se hace necesario un análisis global y en profundidad de la atención que se dispensa en nuestra comunidad a la población infanto-juvenil. Mi sentir es que además de no ser prioritario, importa poco, se olvida..

EDITORIAL (cont.): Es curioso que en la última guía de recursos editada por el SESPA no apareciese como recursos: la atención a la salud mental infanto-juvenil. Tampoco en los objetivos para el ejercicio 98-99 elaborados por el SESPA aparecían objetivos específicos para la infancia-adolescencia. Nos llegaron a los dispositivos de infantil los objetivos para adultos ¿suponían que eran los mismos? Se prescindieron sin explicación alguna de plazas de titulados superiores .medios,... se tardan en contratar profesionales (excedencias, o no se sustituyen las bajs prolongadas) No existe un espacio donde los profesionales que atendemos esta población podamos poner en común cuestiones que tienen que ver con nuestro quehacer. A pesar de todo me consta que los profesionales que atendemos la salud mental infanto-juvenil seguimos en nuestros equipos prestando una atención digna y de calidad, siendo muy conscientes de la responsabilidad que tenemos. Por último recordar que el 50% de los indicadores elaborados por la OMS para cumplir el objetivo de "salud para todos en el año 2000" se refieren a la etapa infanto-juvenil. La inversión en servicios de atención a la infancia es, uno de los indicadores internacionales del nivel cultural y de la sensibilidad social de todo el conjunto de un país. Urge a mi entender elaborar un plan en S.M. Infanto-juvenil en el principado. **Fdo.: Eugenia Vilgil (psicólogo, CSM Infantil).**

PERIPLO

Una jovencita adolescente de la cuenca minera roja se enamoraba de un chaval, también atrincherado. La naturaleza hizo su oficio, pero estaban en el bando equivocado en esa historia y fue viuda antes que madre. Después le esperaba el peregrinar hacia el exilio francés. Cuando España estaba negra nacía en un campo de refugiados un niño, exiliado de nacimiento. Pasado el tiempo aquella ya mujer, quién sabe a través de qué vericuetos, unió su destino con un militar franquista. Aquel niño, cuando hombre, ingresó en las filas de los pacientes mentales, en el capítulo de la llamada "psiquiatría pesada".

Sin padres, pero con mujer e hija, vivía en un pueblo de la costa turística asturiana. Suele ingresar durante los veranos, cuando la razón de la economía de estado arrincona a los raros. En uno de esos ingresos se consiguió reconstruir su historia, aunque no deconstruir los reflejos significativos de su pasado.

Su mujer, una humilde trabajadora de la limpieza, sin el toque idealista e internacional de su suegra, probablemente se trate de una vulgar distimia. El que sí es un chollo para la industria farmacéutica es nuestro hombre, carne de verificación de la eficacia prescriptiva.

Su hija, con la heroína como consejera, recurre al SIDA para enterrar esta historia definitivamente. Los bajos fondos de un hospital colaboran en su tarea. No conseguí encontrar el rastro escrito de su vida. Habíase mutado en una historia clínica convencional, sin rastro de vida, sin sentimientos, sin colores. Quizás reaparezca en algún vertedero, entonces será la oportunidad del periodismo, ya que salud mental perdió la suya.

Andrés Cabero Alvarez

IN MEMORIAM

- **Serge Lebovici**, psiquiatra y psicoanalista, profesor de psiquiatría infantil en la Universidad Paris XIII y pionero de la psiquiatría infantil, autor entre otros del Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente, acaba de fallecer en Paris a los 85ª.
- Nuestro compañero, el ginecólogo **Antonio Martín Santos** falleció en el mes de septiembre. El año pasado había sido indultado (dos días después de haber cumplido la condena de seis meses de prisión e inhabilitación) por un delito relacionado con el aborto. Nuestra Asociación, tanto autonómica como nacional, siempre defendió su inocencia y, posteriormente a la sentencia, el indulto.

SERVICIOS

El Hospital de día de Oviedo queda solo con funciones como centro de rehabilitación y suprime las prestaciones de Hospitalización parcial. La razón es que no va a dotarse la plaza de psiquiatra de ese hospital de día.

El Gobierno anterior ya había suprimido la plaza de Diplomado en Terapia ocupacional.

El 4 de Octubre se inauguró el curso docente de los servicios de salud mental con una sesión inaugural a cargo del psiquiatra Julio Bobes.

El Centro Colaborador de la OMS de Asturias, junto al de Trieste (Italia) y Birmingham (Reino Unido), han sido invitados a colaborar en la organización de los servicios de salud mental de Kosovo, dentro de un programa de OMS.

El Juzgado nº 5 de Oviedo ha sobreseído la causa contra nuestra compañera, la psiquiatra Inmaculada Serrano en relación al suicidio de un paciente.

SESPA

Ha presentado, el día 10 de octubre, el proyecto para realizar antes del 15 de Diciembre un Plan Estratégico de Salud Mental.

NUESTRA ASOCIACION

Nos hemos dirigido al Gerente del SESPA en relación con la defensa jurídica de los profesionales y ha insistido en la falacia de relacionar los actos profesionales con las conductas suicidas o agresivas de los pacientes.

Hemos remitido a la Directora regional de ordenación de Servicios sanitarios de la Consejería de Sanidad un documento que recoge nuestras propuestas para la ponencia de Salud Mental del Libro Blanco.

La AEN ha creado un grupo a nivel nacional para el tema de la enfermería

en salud mental. Cristina Fernández representará a Asturias en este foro.

Con motivo del Día de la Salud Mental, el 10 de Octubre, se celebró una mesa redonda con la asistencia de 130 personas en el Club de Prensa de "La Nueva España" organizada por nuestra Asociación y AFESA, donde participaron representantes de UGT y CCOO. Por la mañana se había celebrado una concentración ante la Presidencia del Gobierno del Principado convocada por AFESA, estando representada nuestra Asociación por Celso Acebal.

OTRAS ASOCIACIONES

Adersal ha reclamado un aumento de los presupuestos en salud mental en una entrevista ante el Consejero de Salud.

El BOPA del 4 de julio publica la constitución de la Fundación Asturiana para la integración social del enfermo mental (FAPISEM).

AFESA ha sacado a la luz el nº5 de la revista Caminar. Incluye una entrevista al presidente del Principado sobre la política de salud mental

Juan Carlos Illescas (diplomado de enfermería de Langreo) ha sido nombrado delegado de AFESA para temas de empleo.

BAZAR DE LA FORMACIÓN

ASOCIACIÓN ASTURIANA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL.

- **IV CURSO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**
Seminario 3 sobre Atención Primaria y Salud Mental. 16-17 de Noviembre del 2000
- **V CURSO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**
Seminario de "Psicopatología de la Adolescencia". 1-2 de Febrero del 2001
Seminario de "Afectividad: de la psicopatología a la terapéutica". 1-2 de marzo 2001
- **MESA REDONDA** sobre la atención infanto juvenil. Gijón, Noviembre 2000
- **III JORNADAS DE SALUD MENTAL (AANSAM)**. Gijón. Junio 2001

CONGRESOS (Selección informal):

VII Jornadas SEGPA (sociedad española para el desarrollo del grupo, la psicoterapia y el psicoanálisis. "Mas allá de la envidia". Teruel 27 y 28 de Octubre del 2000..

XX Jornadas de Terapia de Familia :
"Familias de Cine. El cine como sugerencia en terapia familiar."
Valladolid, 27-28 de Octubre del 2000.
6 Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Urgencias Psiquiátricas. Barcelona, 7,8,9 y 10 de Noviembre del 2001.

"Intervenciones ecosistémicas en minorías étnicas y poblaciones transculturales" A. Madrileña de T. De pareja, familia y otros sistemas humanos. Madrid, 25 de Nov. del 2000.

VII Congreso de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría. " Vivir y trabajar sin manicomios". Sevilla, 8-10 de Febrero del 2001.

VII Jornadas de la Sección de Psicoanálisis de la AEN. Madrid 2-3 de Marzo del 2001.

VIII Symposium Actualizaciones y Controversias..."Patología Obsesiva"
Barcelona, 22 y 23 de Marzo del 2001.

X Congreso de la Asociación Psico geriátrica Internacional. "Llenando el vacío entre el cerebro y la mente"
Niza, 9 - 14 de Septiembre del 2001.

XII World Congress of Psychiatry.
Yokohama, Japan. 24-29 de Agosto del 2002

La Federación Española de Asociaciones de Terapia de Familia avisa que aquellos que deseen solicitar el título de terapeuta nuevo, lo hagan ya, para lo que facilita impreso que se puede enviar por FAX a la Secretaría de la FEATF, 96-3698493.

La AEN Asturiana vende ya participaciones de Lotería de Navidad. Nº 11.738.
Interesados contactar con tesorero de la AEN.

BUZON DEL LECTOR: El comité de publicaciones invita a todos los relacionados con la salud mental asturiana a mandar colaboraciones o noticias, con intención de fomentar la comunicación y propuestas, utilizando como foro el boletín. Gracias.

Comité de Publicaciones: José Filgueira (director), Andrés Cabero, Antonia Sanz, M^a. Fernández.

Directiva de la Asociación Asturiana: Víctor Aparicio (presidente); Cristina Fernández (vicepresidente); Luis Vidal (secretario); Javier Fernández (vicesecretario); Celso Acebal (tesorero); Paz Arias, Susana Santamarina (vocales)

DOCUMENTO REALIZADO POR LA ASOCIACION EN RELACION A LA
PONENCIA DE SALUD MENTAL DEL LIBRO BLANCO DE LOS SERVICIOS
SANITARIOS ASTURIANOS (Octubre 2000).

Temas Generales:

1. El conjunto del texto es una **declaración de principios** con los que nuestra Asociación está de acuerdo, pero se echan de menos; compromisos, oferta de prestaciones y líneas de actuación más concretas. El documento es muy abarcador y parece cubrirlo todo, sin embargo no se ve como se van a desarrollar en la práctica sus planteamientos y objetivos.
2. Aunque, como hemos señalado, nuestra Asociación concuerda con los principios básicos expuestos en el documento, consideramos que hoy en día, dada la heterogeneidad con que se han desarrollado esos principios básicos a nivel nacional e internacional, es insuficiente hablar de modelo comunitario, abordaje bio-psico-social, multidisciplinariedad, etc. Por ello, consideramos necesario:
 - a. **Explicitar de manera operativa y concreta** todos los ítems que conforman el funcionamiento del sistema: necesidades, objetivos, actividades y programas, personal y criterios de calidad.
 - b. **Asegurar la homogeneidad** en prestaciones, recursos humanos y objetivos en las diferentes áreas de Salud Mental. Si bien es imprescindible ajustarse a las necesidades concretas de cada área sanitaria y por ello valoramos positivamente la idea de una gestión por áreas, esto no debe suponer que se pierda la perspectiva de un modelo unitario de funcionamiento. Por ejemplo, actualmente se pueden apreciar grandes diferencias en el funcionamiento, los programas y los recursos humanos de dispositivos del mismo tipo ubicados en diferentes áreas (Centros de Salud Mental de Adultos e Infanto-juvenil, Unidades de Rehabilitación). ¿Por qué no se pone en marcha el "case management" en todas las áreas?.
 - c. **Establecer o mejorar los canales formales que aseguren la transmisión de información** tanto en sentido horizontal (entre diferentes dispositivos de cada área y entre las distintas áreas) como vertical (entre los profesionales y los sucesivos niveles jerárquicos y viceversa). Específicamente, consideramos necesario promover **foros de discusión** en los que pueda darse una participación activa de los profesionales en la planificación y la toma de decisiones respecto a áreas o aspectos concretos del funcionamiento de los servicios.
3. Dado que las problemáticas y necesidades de los usuarios de los Servicios de Salud Mental son múltiples y complejas y en su gran parte no solo de ámbito sanitario psiquiátrico, se debe conseguir una plena colaboración con **diferentes instituciones y agentes sociales**, específicamente con los Servicios Sociales, con el INSALUD y con Atención Primaria. Además, el trabajo de coordinación no debe fundarse solo en el esfuerzo particular de los profesionales, sino que ha de estar respaldado por acuerdos a los niveles institucionales oportunos y por protocolos de actuación concretos y normativos para todo el sistema.
4. **Recursos Humanos:** Es necesario aumentar el número de profesionales para mantener la calidad asistencial ante el aumento de prevalencia. Los recursos humanos deben implementarse teniendo en cuenta la complejidad de las áreas (características de la población, servicios que se pretende ofertar, programas que necesitan ponerse en marcha) y no solo el número de habitantes, pues si no se rompe el concepto de dotación y, por ejemplo, siempre perderán recurso algunas áreas (aquellas que por su número de habitantes no cuentan todavía con determinados dispositivos y servicios que sin embargo responderían a necesidades reales de la población).
5. Es necesario establecer **mecanismos de corrección del funcionamiento del sistema** que hagan posible su adaptación flexible a los cambios cuantitativos y cualificativos en las demandas que se hacen a los Servicios y a los avances socioculturales y demográficos que se dan en la población asturiana: el incremento del número de ancianos que viven solos y sin familia, las nuevas pautas de consumo de drogas, el incre-

mento de demandas relacionadas con la precariedad económica y en el empleo, el impacto de las nuevas tecnologías en la asistencia, la gestión y la participación, etc.

6. Todos los planes, objetivos y estrategias de actuación han de respaldarse por una **adecuada cobertura económica**, tanto en lo referido a recursos materiales como personales.

Temas específicos:

7. **Infanto-juvenil:** En este campo resulta todavía más urgente lo que ya se señaló en los apartados generales: la necesidad de concretar las pautas básicas de funcionamiento, por ejemplo, los criterios de edad que definen a la población diana, la forma en que deben realizarse los ingresos hospitalarios, la posible dotación de estructuras intermedias, etc. Pese a la disminución de la población infanto-juvenil y las cifras de incidencia y prevalencia en nuestros servicios, las necesidades reales podrían ser mayores de lo que en base a ello cabría esperar, sobretodo en aquellas áreas sin un equipo específico (los usuarios no acuden a un servicio que no se oferte).
8. **Drogodependencias:** En general, las propuestas de la administración sobre drogodependencias se han centrado casi exclusivamente en opiáceos, sin tener en cuenta los nuevos patrones de consumo que se traducen en nuevas demandas y necesidades. La disminución de nuevos casos de toxicomanías seguramente se refieren a opiáceos, pues los casos nuevos de cocaína aumentan y probablemente también lo harían los de alcoholismo si se les ofertara un tratamiento (así ha ocurrido en Mieres al establecer un programa específico de tto. del alcoholismo). Debería reformularse la unidad de desintoxicación hospitalaria para abrirla a otras sustancias, no solo la heroína.
9. **La psiquiatría de enlace** debe dotarse sobretodo en grandes hospitales, como un servicio específico, si no, se convierte en interconsulta clásica.
10. **La Neuropsicología** es un campo de trabajo imprescindible en Salud Mental y es lamentable la situación de aislamiento en que está funcionando la Unidad de Neuropsicología del Hospital Central.
11. Deberían establecerse fórmulas para manejar mejor aquellas **demandas de los usuarios** cuyo fundamento **no es estrictamente clínico**, pero que están repercutiendo enormemente en nuestra labor cotidiana. Nos referimos situaciones de baja laboral, incapacidad, prestaciones sociales, peritajes de todo tipo, etc. En este terreno se viene trabajando de una forma ambigua y poco estructurada en la que, por ejemplo, no se sabe con claridad cuáles son las responsabilidades y atribuciones de los profesionales de Salud Mental, de los usuarios y de las otras agencias implicadas.
12. En las tareas de **rehabilitación**, dada la importancia que en este campo tiene el trabajo multidisciplinar, sería deseable la incorporación de nuevos profesionales (por ejemplo, **terapeutas ocupacionales**) y mejorar la formación y hacer modificaciones en los roles profesionales del personal ya existente (para no recaer en prácticas del pasado).
13. Las tareas de **prevención** son, sobre el papel, imprescindibles para el buen funcionamiento de los Servicios de Salud Mental. Pero, las circunstancias en que se desarrolla el trabajo cotidiano (sobrecarga asistencial, ausencia de programas específicos) hacen de hecho muy difícil, sino imposible, su realización.
14. **Formación e investigación.** Deben tomarse medidas para evitar la fragmentación y descoordinación entre las diversas comisiones encargadas de las actividades de formación, aprovechando mejor los recursos humanos y económicos disponibles. Respecto a la investigación, seguirá siendo casi nula si no se dan las posibilidades económicas y de recursos materiales y humanos necesarias.