

INICIATIVA DE LA SOCIEDAD CIVIL

# Las familias se movilizan por las mejoras en salud mental infanto-juvenil

La Plataforma de Familias para la Creación de la Especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil cuenta ya con el apoyo de 200 entidades de toda España



REPORTAJE GRÁFICO: ALBERTO MORALES

**La fuerza de las madres.** Aunque en la fotografía superior faltan cuatro, que no pudieron acudir al acto de Madrid, son doce madres, ni más ni menos. Ése

es el núcleo originario del que emana la fuerza de esta iniciativa, "poco a poco, empezando solas, con la fuerza de ser sólo hormiguitas", dice una de ellas.

Efe · A. Pedrosa / MADRID

Una plataforma, fundada por doce madres y a la que se han adherido doscientos colectivos, solicita la creación de la especialidad de psiquiatría infantil y juvenil, cuya ausencia en España origina que las familias no sepan a qué médico acudir y que los niños reciban un tratamiento inadecuado. Este movimiento, aglutinado en torno a la Plataforma de Familias para la Creación de la Especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil, tiene tres meses de vida y ha sido presentado en Madrid.

Ana Medina, portavoz de la plataforma, denunció en la presentación de las reivindicaciones de los padres y madres de niños afectados por diferentes problemas de salud mental que la mayoría de los países europeos sí tienen esta especialidad; sólo Letonia y España carecen de ella. En esta línea, María Jesús Mardomingo, presidenta de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y Adolescente (Aepnya) y especialista del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid, señaló en el mismo acto de apoyo a la plataforma que los afectados

## REPERCUSIONES

Para expertos y familias, la inexistencia de una especialidad afecta a la calidad de la asistencia

desconocen si el profesional que atiende al menor en cuestión tiene la formación adecuada.

Las familias también critican que hay centros que no les atienden porque carecen de la especialidad, las listas de esperas son "inmensas" y los niños con pro-

blemas de salud mental comparan las salas de espera con los adultos, lo que iría contra de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La portavoz de la plataforma denunció, además, en consonancia con el incumplimiento de las recomendaciones de la OMS, la existencia de un "agujero" para niños y adolescentes entre 8 y 16 años, que no son atendidos, porque su tratamiento queda entre el pediatra y el psiquiatra de adultos y éste alega en ocasiones "que no está preparado" para atender a los niños. Según Ana Bielsa, también asistente al acto de apoyo a estas familias y psiquiatra catalana, "la franja de edad de entre 14 y 18 años se la suelen adjudicar los psiquiatras de adultos. Estamos ante un territorio de nadie, una especie de limbo". "Esta situación -dicen las madres- nos empuja a buscar especialistas orientadas "por lo que oyes por ahí, porque te dicen que tal médico de tal ciudad es bueno, que sabe de lo suyo".

Juan Larban, psiquiatra infanto-juvenil, aseguró por su parte que la falta de especialización lleva a que en la salud mental de niños y adolescentes "se apliquen modelos de tratamiento farmacológico propios de los adultos".

Un estudio realizado con datos recopilados en 31 países de Europa, al que aludió en el mismo acto José Luis Pedreira Massa, psiquiatra que ejerce en el Hospital Niño Jesús (Madrid) y director de la fundación Vidal Párrera, revelaría que las posibilidades de que se administre un fármaco psiquiátrico a un niño se reducen en función del médico que lo trate: si el profesional que

atiende al menor es un médico de familia, el niño o el adolescente tiene un 32% de posibilidades de salir de la consulta con una receta de un psicofármaco; si es un especialista en pediatría quien le atiende, esa posibilidad es del 21%. En un nivel más especializado, esa posibilidad se reduce al 18% si el médico es un psiquiatra. Si se trata de un psiquiatra especializado en niños, el paciente tiene un 10% de posibilidades de recibir un tratamiento farmacológico. El nivel de conocimiento del profesional, según Pedreira, determinaría un menor recurso a



## PERSPECTIVAS

### JUAN LARBAN "La Administración se ha lavado las manos"



Para este psiquiatra infanto-juvenil, la explicación a la postergación de una respuesta de la Administración ante esta situación está en que "se ha lavado las manos". "Por negligencia u omisión, Sanidad ha preferido, ante las reclamaciones de pediatras y psiquiatras de adultos, dejar que se entiendan entre ellos. Además, los niños no votan".

### ANA MEDINA "No sabemos quién está atendiendo a nuestros hijos"



Ana Medina, portavoz de la Plataforma, cree que la cuestión de la especialidad va más allá de lo formal: "Es que no sabemos quién está atendiendo a nuestros hijos, porque ignoramos la formación que posee el profesional que está pasando consulta. Si me tienen que operar de corazón, que lo haga un cirujano cardiovascular, ¿no? Pues esto es algo parecido".

### ALFREDO HERRANZ "Con 16 años, los pacientes se quedan en un limbo"



No son adultos; tampoco niños. En la adolescencia ve el psicólogo Alfredo Herranz un "limbo" asistencial, ya que "las denominadas unidades infanto-juveniles dejan de atender a estos

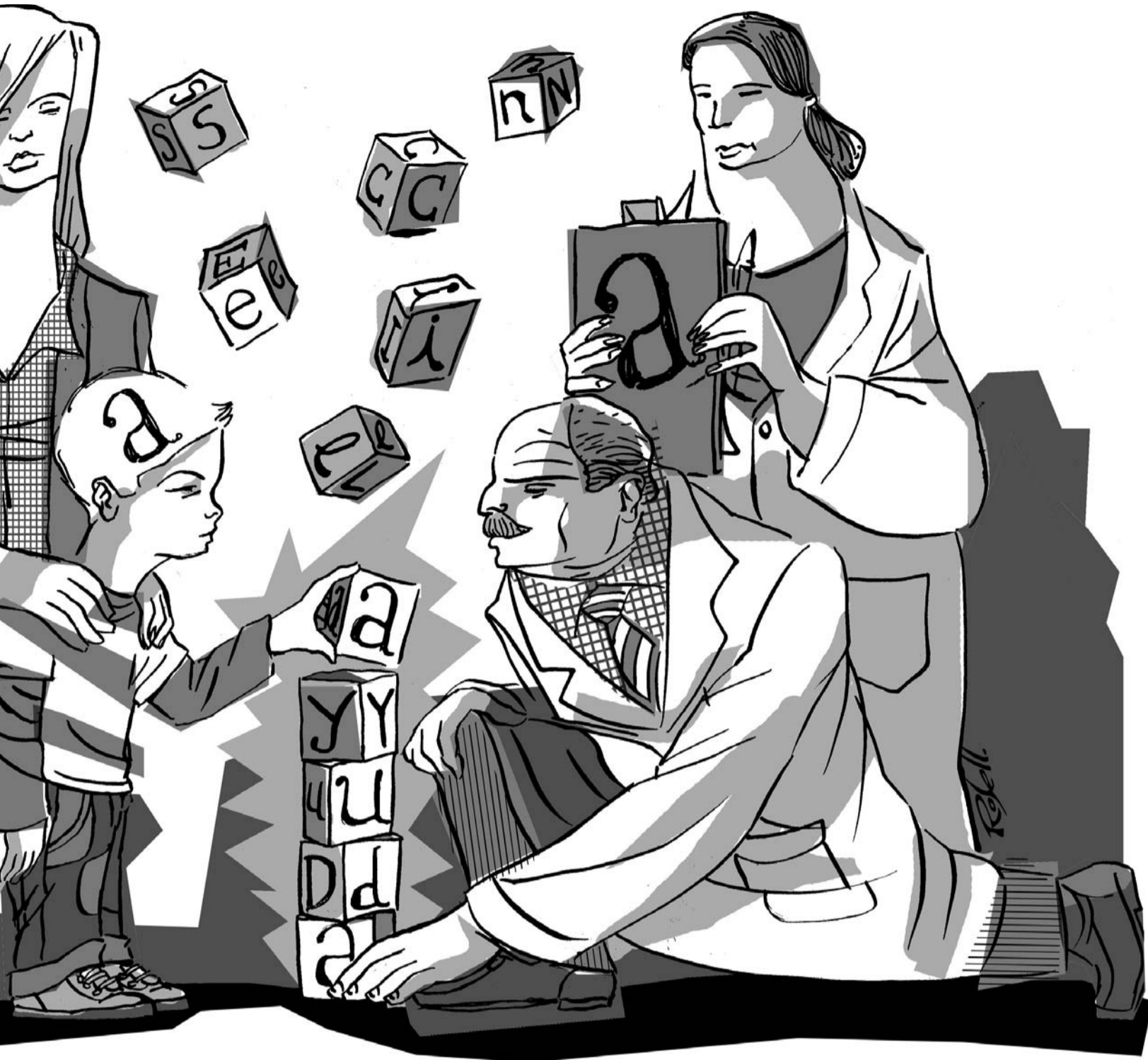
pacientes con 16 años y, cuando llegan al psiquiatra de adultos, no están bien atendidos, porque el profesional no está preparado para ellos, le da miedo atenderles".

### ANA BIELSA "Hay pocas unidades de hospitalización de agudos"



Ana Bielsa, presidenta de la Sociedad Catalana de Psiquiatría Infanto-Juvenil, considera que "hay muy pocas unidades de hospitalización de agudos para niños y adolescentes. El problema

-precisa esta experta- es que, si el paciente tiene siete años, se le ingresa en pediatría. Si tiene 17, va a una unidad de agudos de adultos, y ése no es un ambiente adecuado".



### Concentración en Madrid el próximo día 30 de mayo



Las personas implicadas en las reivindicaciones de la Plataforma de Familias han iniciado una campaña de recogida de firmas de apoyo a su reivindicación de la especialidad ante el Ministerio de Sanidad. Los organizadores estiman en "varios miles" las adhesiones que se recogerán. Las firmas se registrarán oficialmente el próximo 30 de mayo, día en que la Plataforma ha convocado una concentración de ámbito estatal a las puertas del Ministerio de Sanidad. La Plataforma explicó que sus reivindicaciones tienen el apoyo de varios colegios farmacéuticos (entre ellos, los de Alicante, Cádiz, Málaga, Almería y Sevilla), facultades de Medicina, la Diputación de Cádiz -que, según la Plataforma, pedirá a la Junta de Andalucía su respaldo para este movimiento-, varios ayuntamientos españoles y empresas de diversos sectores productivos.

las terapias farmacológicas, con lo que, evitar esa medicalización temprana de niños y adolescentes resultaría no sólo más saludable en cuanto a los efectos secundarios se refiere, sino, también -ironizó Pedreira- "más barato desde el punto de vista de la gestión sanitaria, ya que eso parece ser importante".

Esta plataforma recuerda que el Gobierno "está en ello [la creación de la especialidad] desde 1995", año en el que el Congreso de los Diputados aprobó un compromiso -en forma de Proposición No de Ley- para crear la es-

pecialidad, y que un documento del Ministerio de Sanidad de 2006 (la Estrategia de Salud Mental) habla de crear un "área de capacitación específica" de un año de duración "en un futuro".

Larban destacó en el acto de apoyo a la Plataforma de Familias como una de las claves que explicarían este retraso la "negligencia" de la Administración sanitaria, "porque no se ha querido enfrentar a los lobbies de la pediatría y la psiquiatría de adultos" que, según él, reclaman el control del tratamiento de este amplio grupo de pacientes. La Fede-

#### CASO EXCEPCIONAL

España y Letonia son los dos países europeos que no cuentan con una especialidad reglada

ración Mundial de Salud Mental no tiene constancia de que exista este problema en España porque "la apariencia es de que no pasa nada", según Larban, ya que habría profesionales que se presentarían ante los foros internacionales como especialistas españo-

les en salud mental infantil y juvenil, cuando en realidad esa especialidad no existe en España.

El psicólogo Alfredo Herranz señaló, como experto participante en la convocatoria de la Plataforma de Familias, que "la existencia de carteles que hablan de salud mental infantil y juvenil ha desactivado la reivindicación de, precisamente, esos recursos especializados: detrás de los carteles no hay verdaderamente una especialización".

Para Conrado Montesinos, psiquiatra especializado en niños en Gran Bretaña con consul-

ta en Cádiz, "está claro que, con la especialización, mejora el diagnóstico. Y con ello -explicó el experto, que también acudió al acto de la Plataforma- mejora el pronóstico, la evolución del niño o del adolescente, por dos motivos: porque está diagnosticado antes y porque su caso es manejado por alguien realmente especializado en este tipo de problemas". "Es un tremendo error -dijo Montesinos- creer que las patologías son iguales en el niño y en el adulto. De entrada, la misma sintomatología es claramente diferente".

#### JOSÉ LUIS PEDREIRA "Se han creado algunos recursos, pero de una manera pacata"



El paidopsiquiatra del Hospital Niño Jesús de Madrid José Luis Pedreira reconoce que "se han ido creando algunos recursos para estos pacientes, pero de una manera corta, pacata". Para este especialista, "hay muchas diferencias entre distintas zonas geográficas en cuanto a la calidad asistencial; y eso es responsabilidad de las comunidades autónomas, porque las competencias están transferidas. Fallan especialmente -dice Pedreira- los dispositivos intermedios: un hospital de día no es un centro de educación especial para deficientes mentales".

bilidad de las comunidades autónomas, porque las competencias están transferidas. Fallan especialmente -dice Pedreira- los dispositivos intermedios: un hospital de día no es un centro de educación especial para deficientes mentales".

#### CONRADO MONTESINOS "El recorrido que siguen los niños para ser atendidos es complicado"



Según relata Conrado Montesinos, especialista de Cádiz, "el recorrido de los pacientes y sus familias por los dispositivos asistenciales es complicado". "Así -explica Montesinos-, los padres llevan al menor al pediatra ante la sospecha de algún problema. Después, el pediatra valora el caso y, si el niño tiene más de cinco años, es derivado para un diagnóstico concreto al psiquiatra del equipo de salud mental de adultos. Éste es quien lo deriva a una unidad de salud mental infanto-juvenil: hablamos de un contexto donde no hay una especialidad reglada".

años, es derivado para un diagnóstico concreto al psiquiatra del equipo de salud mental de adultos. Éste es quien lo deriva a una unidad de salud mental infanto-juvenil: hablamos de un contexto donde no hay una especialidad reglada".

#### MARÍA JESÚS MARDOMINGO "El retraso para un diagnóstico es de entre tres y seis años"



María Jesús Mardomingo, del Hospital Gregorio Marañón (Madrid), defiende el tesón de los profesionales que actualmente se ocupan de la salud mental de los niños "a base de esfuerzos personales, de voluntarismo, sin departamentos universitarios ni dinero para investigar". Mardomingo pone el acento en las re-

percusiones de esta falta de medios: "Actualmente hay un retraso diagnóstico de entre tres y seis años desde que se detecta la aparición de sintomatología clínica. Eso ya es muy grave, sin hablar del sufrimiento para las familias".