

# CUADERNOS DE

## PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

### SUMARIO

IN MEMORIAM ALBERTO J. CAMPO

IV Reunión científica «Trastornos de personalidad del adolescente». Santander, octubre 1989

Ph. JEAMMET: «Trastornos de la personalidad y conducta alimenticia en la adolescencia. Anorexia y bulimia»

A. CHARLES-NICOLAS: «Trastornos de la personalidad y toxicomanía en la adolescencia»

J. COLAS: «Un heroinómano: la adolescencia de un camino perdido»

COMENTARIOS

COLOQUIO

\* \* \*

ACTO-HOMENAJE AL DR. ALBERTO J. CAMPO.  
Valencia, 18 mayo 1991

F. GUIJARRO: Breve semblanza biográfica.  
Introducción a la conferencia

T. OLMOS DE PAZ: «Teoría psicoanalítica de la adolescencia»

\* \* \*

INFORME SOBRE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA  
DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

# N.º 8-1989

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y  
Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

## JUNTA DIRECTIVA DE **SEPYPNA**

### **Presidente:**

L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

### **Vicepresidente:**

Alberto Lasa (Bilbao)

### **Secretario:**

M<sup>a</sup> del Valle Martín (Madrid)

### **Tesorero:**

Jaume Baró (Lérida)

### **Publicaciones:**

Marián Fernández Galindo (Madrid)

### **Vocales:**

Isabel Gómez (La Coruña)

Juan Manzano (Ginebra)

Ricardo Sanz (Valencia)

Cristóbal Serra (Mallorca)

### **Directora de la publicación:**

Marián Fernández Galindo

### **Comité de Redacción:**

L. F. Cabaleiro

L. Martín Cabré

B. Rodríguez Braun

M. L. Alfaya

### **Suscripciones:**

Marián Fernández Galindo

Pirineos, 21

28040 Madrid

## **INFORME SOBRE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**Por la Coordinadora general de Asociaciones de Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia y Adolescencia.**

### **Introducción**

Reunida la Coordinación General de Asociaciones de Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (Sociedad Española de Psiquiatría Infanto-juvenil, Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, Sección de Psiquiatría Infanto-juvenil de la AEN, Sección de Psiquiatría Infantil de la AEP y Societat Catalana de Psiquiatría Infantil), considera necesaria y urgente la creación de la especialidad de Psiquiatría de niños y adolescentes, lo que constituye una antigua preocupación de sus Sociedades-miembro y ha sido objeto de múltiples iniciativas y diligencias. Para ello elabora el presente informe con objeto de que sirva de orientación básica a las instancias que tienen competencias o interés en este tema. Es el producto de los acuerdos fundamentales de quienes representan a la práctica totalidad de los médicos del Estado Español que trabajan cotidianamente con la formación y la identidad de Psiquiatras de niños y adolescentes.

La Psiquiatría de niños y adolescentes tiene una larga historia en Occidente. Son numerosos los tratados sobre la Especialidad y casi inabarcable la producción bibliográfica sobre sus muy diferentes aspectos. Asociaciones científicas propias cubren ámbitos autonómicos, estatales, europeos e internacionales.

La especialidad de Psiquiatría Infantil (incluyendo siempre la Adolescencia) hace años que está reconocida en Alemania, Francia, Reino Unido, Italia, Portugal, Grecia, Suiza, Finlandia, Irlanda, Dinamarca, Luxemburgo entre otros países europeos (1), encontrándose España entre las casi inexistentes excepciones y oscilando la duración de la formación post-graduada entre 4 y 6 años.

En España existen en la actualidad dos referencias oficiales a la formación de Psiquiatras de niños y adolescentes:

1. El Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación por Resolución de fecha 15 de julio de 1986 (2), en el que la Psiquiatría Infanto-juvenil sería, no una especialidad de Psiquiatría, sino un área de capacitación específica dentro de la especialidad de Psiquiatría. Según este programa un año de formación específica con niños y adolescentes bastaría para estar capacitado.
2. El Borrador del Real Decreto de Especialidades Médico-Sanitarias de Licenciados Superiores de 23 de junio de 1989 (3), donde se señala la Paidopsiquiatría como subespecialidad pediátrica de 2 años específicos y con una articulación no aclarada con Psiquiatría.

La primera de las referencias no ha tenido hasta ahora una incidencia práctica significativa y la segunda es todavía un Borrador sujeto a modificaciones y, en ningún caso, existe la aceptación del rango de Especialidad. Solamente parece dársele este carácter en el Anexo IV del Real Decreto 1691/1989 de 19 de diciembre (4), en el que al referirse a las «Condiciones de formación de los Médicos Especialista», se exige a los médicos de la C.E.E. un mínimo de 4 años de formación especializada de Psiquiatría Infantil para que dicho título de la Especialidad les sea reconocido a todos los efectos en España. Además de ser esto paradójico, crea una situación de agravio comparativo para los psiquiatras de niños y adolescentes del Estado Español, si-

tuación que se hará más aguda a partir de 1992 con la libre circulación de profesionales dentro de la C.E.E.

Esta introducción hace aquí referencia a la «Declaración de la Coordinadora General» del 25 de septiembre de 1990, que se adjunta al presente informe y que pone de manifiesto la situación actual de la Psiquiatría de niños y adolescentes en España.

El que siga sin reconocerse la Especialidad y por tanto sin existir Centros de Formación acreditados para ello, tiene como grave consecuencia la importante escasez de psiquiatras de niños y adolescentes en España, con serias repercusiones en las prestaciones preventivo-asistenciales a la población infantil y adolescente.

## **2. Definición y carácter autónomo de la especialidad**

La Psiquiatría de niños y adolescentes se define como aquella psiquiatría cuya especificidad se deriva de ocuparse de las edades más evolutivas y más dependientes de las familias de origen, de las épocas más importantes para el aprendizaje y la socialización, y de los períodos de mayor trascendencia para la vida psíquica del ser humano adulto. Todo ello le da una intensa coherencia y peculiaridad al conjunto de sus conocimientos, de su práctica clínica y de sus perspectivas sanitarias, a la vez que tiene necesidad de hacer confluir en ella conocimientos procedentes de muy diferentes disciplinas (Psiquiatría de adultos, Medicina, Pediatría, Pedagogía, Psicología evolutiva, Logopedia, Psicomotricidad, etc.). Por ello, la formación del especialista en este campo debe organizarse y programarse desde instancias que tengan esta identidad propia de la Psiquiatría de niños y adolescentes.

Ya en 1969, tanto Psiquiatras de niños y adolescentes, como de adultos, Catedráticos de Universidad, Presidentes de Sociedades Psiquiátricas internacionales o expertos de la O.M.S. en este campo suscribían o afirmaban en un histórico artículo, «A propósito de la Autonomía de la Psiquiatría infantil» (5), lo siguiente: «La Psiquiatría de niños y adolescentes es una disciplina de encrucijada».

En ella convergen la pediatría, la psiquiatría, la psicología, la pedagogía para no citar más que las vías principales. Pero esta diversidad de accesos debe precisamente hacer definir la autonomía del lugar de encuentro. Por lo que se pone de manifiesto que la paido-psiquiatría no puede ya ser considerada en la actualidad como una simple prolongación de una de las disciplinas citadas. Se constata por otro lado que en numerosos países –U.S.A., Gran Bretaña, Canadá, Alemania del Oeste, Suecia, Italia– se ha instalado esta autonomía, consagrada desde hace una veintena de años por una enseñanza específica. Se llega por consiguiente a una especificidad de la Paido-Psiquiatría sobre la que por otro lado ha hecho hincapié la Asociación Mundial de Psiquiatría. Esta última votaba una resolución de acuerdo con las directivas de la Organización mundial de la Salud, que prevé una formación particular en el dominio de la psiquiatría infantil» (párrafo IX).

Lo que en España resulta de toda actualidad, lo suscribían hace 22 años, entre otros, las siguientes personalidades: Henri Ey, Houzel, Ciril Koupernik, S. Lebovici, Male, R. Diatkine, M. Soulé, R. Misés, J.L. Lang, Th. Kammerer, Estinger, Flavigny, etc...

Esta cita no sólo resulta elocuente, sino que posee una gran autoridad en la materia.

En el caso de España, la autonomía de la especialidad de Psiquiatría de niños y adolescentes debe estar garantizada, como la de cualquier otra especialidad médica, por la existencia de una Comisión Nacional de la Especialidad en el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

### 3. Períodos fundamentales de la formación

Sobre un total de 5 años:

	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
A. Psiquiatría de niños y adolescentes	2 años	4 años
B. Psiquiatría de adultos	1 año	2 años
C. Pediatría	1 año	2 años

(Se consideran años básicos los mínimos y complementarios la diferencia entre máximos y mínimos).

- A. El mínimo de 2 años de Psiquiatría de niños y adolescentes será obligatorio y no admitirá ningún tipo de formación equivalente y durante este período se llevará a cabo la formación teórico-clínica esencial de la Especialidad.
- B. El período de Psiquiatría de adultos podrá ser equivalente o complementarse con Gerontopsiquiatría.
- C. Cada año complementario de Psiquiatría de niños y adolescentes con dedicación especial a la Psiquiatría de enlace pediátrico equivaldrá al año básico y/o complementario de Pediatría.

La comisión competente valorará que un año de formación médica post-graduada en Servicios reconocidos sea tenido en cuenta y convalidado en el conjunto del programa formativo.

### 4. Unidades y Centros docentes. Su acreditación

- 4.1. La Comisión Nacional de la Especialidad será quien establezca cuáles de las Unidades solicitantes poseen una capacidad docente y las acredite. Se han de tener en cuenta, al menos, los siguientes criterios:
  - 4.1.1. Que la Unidad corresponda a un territorio sanitario determinado.

- 4.1.2. Que la red asistencial sea lo más completa posible (Hospital de día, Unidad de tarde, Equipo consultante hospitalario, Unidad de hospitalización psiquiátrica de Adolescentes, etc.) o que, al menos, exista el dispositivo fundamental, el equipo interdisciplinario de Salud Mental de niños y adolescentes, que permita:
  - 4.1.2.1. La atención a la libre demanda y derivaciones de niños, adolescentes y padres.
  - 4.1.2.2. El trabajo en Programas preventivos.
  - 4.1.2.3. El trabajo con guarderías, colegios e institutos.
  - 4.1.2.4. El trabajo con Asistencia Social y con Instancias judiciales.
  - 4.1.2.5. El trabajo con Pediatras.
  - 4.1.2.6. La participación en reuniones de equipo y sesiones clínicas.
  - 4.1.2.7. La formación y la supervisión clínica llevada a cabo fundamentalmente por psiquiatras de niños y adolescentes.
  - 4.1.2.8. La práctica de psicoterapias para lo que se propiciarían supervisiones ajenos a la institución pero acreditadas por ella.
  - 4.1.2.9. La asistencia a actividades formativas no institucionales, pero reconocidas de interés.
  - 4.1.2.10. La realización de trabajos de investigación.
- 4.1.3. Se valorará de forma ecuaníme el interés de rotar por diferentes Servicios o funciones y el



de llevar a cabo experiencias terapéuticas y de seguimiento de larga duración.

4.1.4. Que exista una Comisión de Docencia que vele por el cumplimiento concreto de los objetivos docentes y que valore la adecuada evolución formativa de los especialistas en formación.

4.2. La Comisión Nacional de la Especialidad acordará con las Comisiones Nacionales de Psiquiatría y de Pediatría la manera de llevar a cabo los años básicos y/o complementarios de cada una de estas especialidades.

## **5. La formación teórica**

Debe ser llevada a cabo a través de cursos y seminarios. Los criterios deben ser flexibles en cuanto a la orientación propia de cada Unidad docente, que ha de enviar el programa general a la Comisión Nacional de la Especialidad, pero no debe faltar el desarrollo de los conocimientos recomendados como fundamentales por diferentes organismos de relevancia internacional, como la O.M.S. Europa o la American Academy Child Psychiatry (6).

5.1. Desarrollo psíquico del niño y adolescente.

5.2. Psicopatología del niño y del adolescente.

5.3. Diferentes modalidades terapéuticas en Psiquiatría de niños y adolescentes.

5.4. Clasificación, epidemiología y métodos de investigación.

## **6. Sistema de reconocimiento y titulación de quienes ya poseen la formación propia del especialista**

Debe establecerse, como ha sucedido en situaciones similares, una Disposición transitoria que, con carácter muy inme-

diato, nombre una Comisión a tal efecto y establezca unos criterios adecuados.

La Comisión podría estar formada por:

- Un Miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría.
- Un Miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría.
- El único Catedrático de Psiquiatría Infantil del Estado Español.
- Tres prestigiosos profesionales decanos de la Psiquiatría de niños y adolescentes\*.
- Dos representantes de las Asociaciones científicas de la Especialidad, nombradas por su Coordinadora General.

Los criterios utilizados por esta Comisión deben ser flexibles, pero asegurando siempre que un mínimo necesario para ser especialista se cumpla. La Comisión estudiará caso a caso para determinar el reconocimiento oficial de cada candidato a especialista.

Los criterios fundamentales propuestos son los siguientes:

1. Que lleguen a completarse un total de 5 años de formación especializada.
2. Que haya al menos 2 años de trabajo en Psiquiatría de niños y adolescentes. Si estos 2 años no son de dedicación plena, han de justificarse, al menos, el doble de años con dedicación parcial.
3. Que haya al menos un año de trabajos en Pediatría, o en Medicina o en Psiquiatría de Enlace pediátrico, o en Psiquiatría de adultos.

\* Se sugieren: LLuis Folch i Camarasa, Francisco J. Mendiguchía Quijano y Jesusa Pertejo Seseña.

4. Que se reconozcan los años de trabajo y de formación llevados a cabo en el extranjero por médicos españoles.
5. Se valorará en los casos dudosos, la pertenencia a Asociaciones Científicas de la Especialidad así como los trabajos y publicaciones en este campo. Una entrevista con el candidato podría ser llevada a cabo en estas situaciones.
6. Que se presente un «curriculum vitae» acompañando a la solicitud con las certificaciones correspondientes.

## **7. Documentación Bibliográfica básica**

1. A. Berguer «Estudio sobre las Especialidades Médicas en España y la Comunidad Europea». Organización Médica Colegial, 1990.
2. «Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría y aprobado por la secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 15 de julio de 1986». Edit. por Consejo Nacional de Especialidades Médicas.
3. Borrador del Real Decreto de Especialidades Médico-Sanitarias de Licenciados Superiores de 23 de junio de 1989. Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Madrid.
4. Real Decreto 1691/1989 de 29 de diciembre. Anexo IV, BOE número 13, lunes 15 enero 1990, pág. 1275.
5. A. Berge, R. Diatkine y otros. «A propos de l'Autonomie de la Psychiatrie Infantile». Revue de Neuropsychiatrie infantile, 17, nº 3. pág. 215. Paris 1969.
6. Child Psychiatry: A plan for the coming decades. A project of the American Academy of Child Psychiatry. Washington DC 1983. Pag. 71-82.2